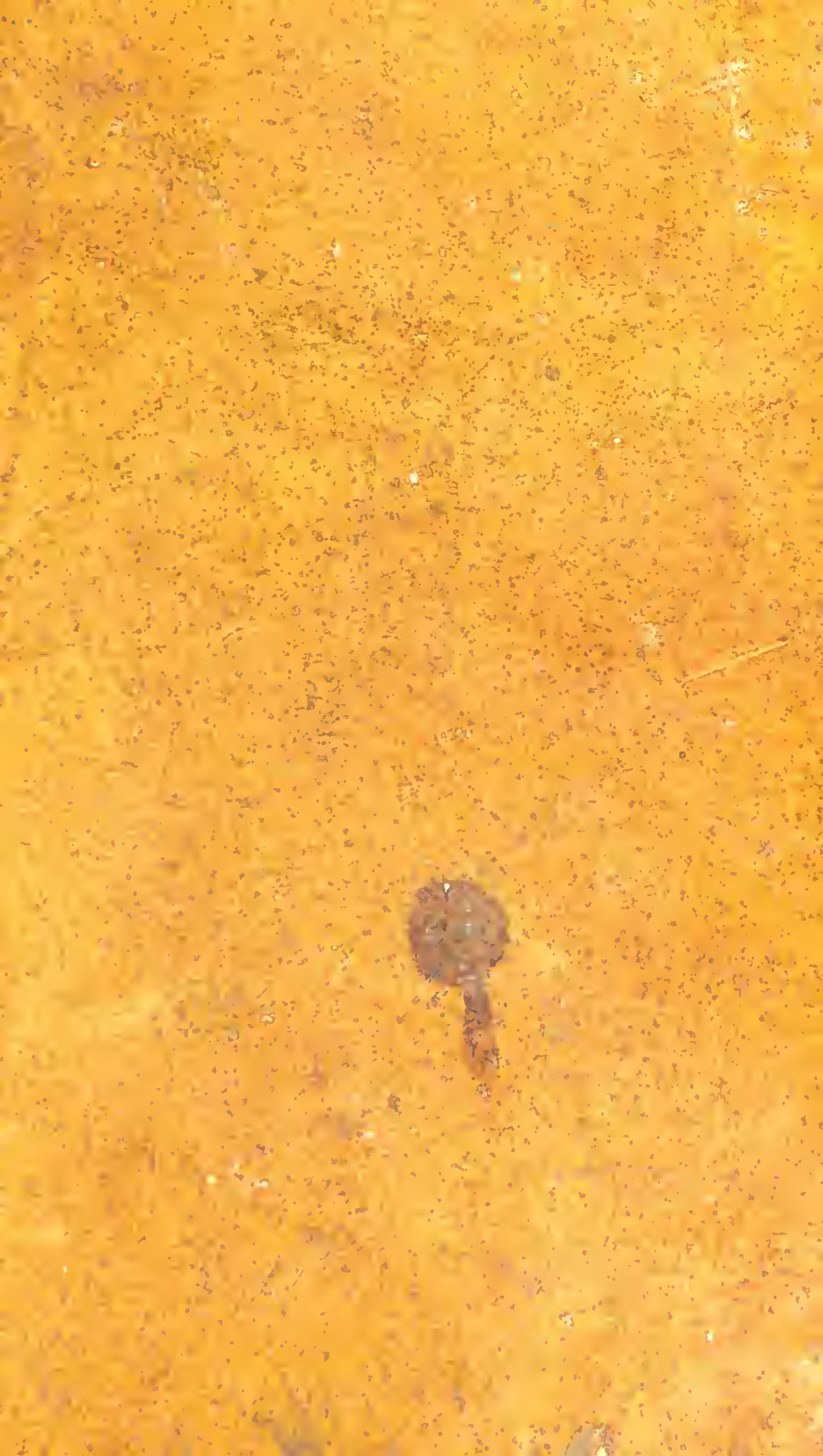


J xxv Gil

L'ART DES ACCOUCHEMENS.

TOME SECOND.

L'ART DES ACCOUCHEMENS,

PROPRE aux Instructions élémentaires des Éleves en Chirurgie, nécessaire aux Sages-Femmes pour leur indiquer les cas où elles peuvent opérer, et ceux où elles doivent mander les Hommes de l'Art.

OUVRAGE DIDACTIQUE,

ÉGALEMENT fait pour les personnes qui desirent s'instruire des moyens de soulager l'humanité souffrante.

PAR Me. JOSEPH-CHARLES GILLES DE LA TOURETTE, ancien Éleve de l'École-pratique de Chirurgie de Paris, Maître en Chirurgie, et Démonstrateur Royal de l'Art des Accouchemens à Loudun, Prévôt en charge de sa Compagnie.

Festinatio homicidii prohibere nasci.

C'est un homicide prématuré de porter obstacle (soit par ignorance ou par malice) à la naissance d'un enfant.

TOME SECOND.

A PARIS,

Chez LE CLERC, Libraire, Quai des Augustins,

Et à ANGERS,

Chez PAVIE, Imprimeur-Libraire, rue St.-Laud.

AVEC APPROB. ET PRIVIL. DU ROI. 1787.



L'ART DES ACCOUCHEMENS.

SUITE DE LA QUATRIEME PARTIE.

CHAPITRE IV.

Accouchement de l'enfant, la face en arriere.

Le fœtus présente, dans la face en arriere, 1°. les fesses; 2°. le dos; 3°. le derriere du col; 4°. l'occiput, ou derriere de la tète.

I. *Accouchement de l'enfant présentant les fesses.*

Quelques auteurs ont regardé l'accouchement de l'enfant présentant les fesses, comme naturel. Je ne suis pas de leur sentiment; et je pense, au contraire, qu'il est contre nature, à cause que cette espece d'accouchement est très-long et très-penible; que la mere et l'enfant souffrent considérablement, et qu'il faut toujours, tôt ou tard, que l'art vienne au secours de la nature, en allant chercher les pieds; ou s'il n'y vient pas, et que l'accouchement se fasse sans son secours, la mere et l'enfant sont extrêmement foibles et fatigués, et sujets à divers accidens. Cela étant, on ne doit donc pas regarder cet accouchement comme naturel.

De plus, si l'enfant se présente par les fesses, ayant le ventre appuyé sur le sacrum, ou tourné vers celui de sa mere, *et vice versâ*; on doit voir, en se rappellant les diametres de la tête et ceux du bassin, qu'il est impossible que l'enfant sorte sans secours, et par les seules forces naturelles. Il peut cependant arriver que le travail d'un tel accouchement dure très-peu, et qu'il ne survienne aucun accident; mais c'est que l'enfant sortira avant le terme de neuf mois, ou

qu'il sera très-petit, ou le bassin de la mere très-large, ou enfin, qu'il sera placé dans l'une des deux dernieres positions, que je vais décrire plus bas.

Il ne faut pas abandonner cette accouchement à la nature.

Ces mêmes auteurs disent que, quand ils sont appellés pour de tels accouchemens, ils les laissent terminer à la nature. Mais je ne pourrai m'empêcher de leur dire, qu'ils n'ont jamais vu sortir, par les seules forces de la nature, un enfant qui présentera les fesses, ayant le ventre tourné vers celui de sa mere, ou vers le sacrum. On en doit sentir les raisons, d'après les principes que j'ai établis. Je persiste donc toujours à conseiller d'aller chercher les pieds de l'enfant, et de le tirer par-là.

Deux cas où peuvent se trouver les fesses.

L'accouchement de l'enfant présentant les fesses, se rencontre assez souvent; mais il faut considérer deux cas dans cet accouchement; car, si on est appellé, dès le commencement du travail, on trouve les fesses au détroit supérieur du bassin; et si on arrive tard, on les trouve engagées dans la cavité du petit bassin; et mêmes elles sont quelquefois près du

détroit inférieur. Dans ce dernier cas, le bas-ventre de l'enfant se trouve comprimé, et cette compression lui fait rendre le méconium, qui est contenu dans les gros boyaux; ce qui ne doit pas le faire présumer mort; car il sort assez ordinairement vivant, mais un peu fatigué.

Signes qui annoncent que les fesses se présentent.

Ils ne peuvent le faire sentir que quand les membranes sont déchirées. Ces signes sont une tumeur molle, au milieu de laquelle on sent une espece de sillon, ou de ligne enfoncée; on sent aussi le coccix, les parties génitales de l'un ou de l'autre sexe; et lorsque les fesses sont engagées dans la cavité du petit bassin, le doigt qui a touché est convert de méconium.

Quatre positions dans lesquelles peuvent se présenter les fesses.

Les fesses de l'enfant, dans les deux cas que je viens d'exposer, peuvent se présenter dans quatre positions différentes; la premiere, le ventre tourné vers le sacrum, et le dos vers le ventre de la mere; la deuxieme, le ventre vers celui de la mere, et le dos vers le sacrum; la troisieme, le ventre tourné vers la fosse iliaque droite, et le dos vers la

gauche ; la quatrieme, le ventre vers la gauche, et le dos vers la droite. Quelques auteurs disent que les fesses ne peuvent se présenter que dans ces deux dernieres positions. Je les ai cependant vues dans les deux premieres.

Ce qu'on doit faire dans les deux cas que nous avons exposés. Maniere d'opérer dans la premiere position du premier cas.

En considérant le premier cas, l'enfant étant au détroit supérieur, et dans la premiere position, on introduira la main droite en supination entre le ventre et le sacrum ; on saisira un pied et une jambe qu'on pliera sur la cuisse, et qu'on amenera dans le vagin : cette jambe étant dans le vagin, on en suivra la partie latérale interne, de la maniere qui a été expliquée à l'accouchement par les pieds, et on ira chercher l'autre jambe, qu'on amenera pareillement dans le vagin ; le reste, comme à l'accouchement par les pieds.

Si dans cette premiere position on trouvoit de la difficulté à saisir les pieds, on saisiroit les fesses à pleine main, en tournant l'enfant sur l'un ou l'autre côté : lorsqu'on l'aura tourné, il sera plus facile de saisir les pieds. Si c'est de la main droite qu'on tourne l'enfant, il faudra

le tourner dans la quatrieme position ; et le premier pied qu'il faudra saisir, sera celui qui se trouvera vers le sacrum ; si c'est de la main gauche, on le mettra dans la troisieme position, et on saisira aussi, en premier, le pied qui est vers le sacrum.

Maniere d'opérer dans la deuxieme position du premier cas.

Dans la deuxieme position [les fesses étant au détroit supérieur], on les poussera un peu vers le fond de la matrice, les saisissant à pleine main ; et quand on les aura repoussées, on glissera sa main renversée sur le poignet, entre le pubis et les cuisses de l'enfant ; on poussera sa main jusqu'à ce qu'on soit aux pieds, qu'on saisira tous deux, ou séparément, en faisant fléchir les jambes sur les cuisses, et on les amenera dans le vagin. Si on n'amenoit qu'une jambe, on iroit chercher l'autre, de la maniere que j'ai tant de fois indiquée. Si on éprouvoit encore de la difficulté à saisir les pieds, on empoigneroit les fesses, de toute la main, comme ci-dessus, et on les mettroit aussi dans la troisieme ou quatrieme position. Les pieds amenés dans le vagin, le reste, comme à l'accouchement des pieds.

Maniere d'opérer dans la troisieme position du premier cas.

Dans la troisieme position (les fesses étant au détroit supérieur), on introduira la main gauche entre la fosse iliaque droite, et les cuisses de l'enfant ; on saisira le pied et la jambe qui sont vers le sacrum, en faisant fléchir celle-là sur la cuisse, et on les amenera dans le vagin ; puis on en suivra la partie latérale interne, et l'on cherchera l'autre pied et l'autre jambe, que l'on amenera, comme il a été dit. Le reste, comme à l'accouchement par les pieds.

Maniere d'opérer dans la quatrieme position du premier cas.

Dans la quatrieme position, c'est la même maniere d'opérer, à l'exception que c'est la main droite qu'il faudra introduire, et la jambe qui se trouvera vers le sacrum, qu'il faudra saisir

Second cas des positions des fesses, où les contractions de la matrice les ont fait engager dans la cavité du petit bassin.

Dans ce second cas, on a beaucoup de peine à terminer l'accouchement, surtout lorsque le petit bassin est un peu étroit ; que l'enfant est un peu gras, et

qu'il se présente dans la premiere ou deuxieme position : car, si on se rappelle les diametres du détroit supérieur du petit bassin, et ceux de la tête de l'enfant; on verra qu'il est impossible qu'il sorte, à cause que, quand il faudra que la tête passe le détroit supérieur, elle ne le pourra, parce que son plus grand diametre répondra au plus petit du détroit supérieur. Donc, les accoucheurs qui abandonnent à la nature l'accouchement par les fesses (la face étant tournée vers le pubis ou vers le sacrum), ont tort. Je suis donc en droit de leur dire qu'ils n'ont jamais vu de tels accouchemens se terminer par les seules forces de la nature ; à moins que le fœtus soit très-petit, ou le bassin très-large, comme je l'ai dit ci-dessus.

Moyens qu'on doit employer pour terminer l'accouchement, l'enfant présentant les fesses engagées dans la cavité du petit bassin. De ceux qu'on doit employer dans la premiere et seconde position.

Les moyens qu'on employera dans la premiere et deuxieme position du second cas de l'enfant présentant les fesses, sont les mêmes. On prendra l'intervalle des douleurs; on saisira, à pleine main, les fesses de l'enfant; on les repoussera peu-à-peu vers le fond de la matrice; et, en

les repoussant, on fera en sorte de les mettre ou dans la troisieme, ou dans la quatrieme position, afin de mettre le plus grand diametre de la tête dans celui du détroit supérieur; après quoi, on le tirera de la maniere que nous l'allons dire, en parlant des deux dernieres positions. Si on peut repousser les fesses jusqu'au détroit supérieur, on saisira et on amenera les pieds, de la maniere que j'ai dit plus haut. Mais il est rare que l'on réussisse à remonter ainsi l'enfant.

Moyens qu'on doit employer dans la troisieme et quatrieme position du second cas, les fesses étant engagées dans le petit bassin.

On conduira l'index de chacune des mains, dans le vagin; on saisira l'enfant par les deux aines, avec ses deux doigts repliés en forme de crochets; on tâchera, de la sorte, de tirer les fesses en dehors, faisant de petits mouvemens de droite à gauche, et de bas en haut. La matrice se contractant durant l'opération, ses contractions aideront beaucoup à la sortie de l'enfant.

Lorsque les fesses et les cuisses seront hors du détroit inférieur, on les soutiendra d'une main; tandis qu'avec l'index et le pouce, de l'autre, on ira saisir et dégager la jambe qui sera vers le sacrum,

et on la tirera dehors, en la faisant plier sur la cuisse ; après on tirera l'autre de la même façon ; puis on finira l'extraction de l'enfant, en lui dégageant les bras, et lui tirant la tête, comme il a été dit à l'accouchement des pieds.

Mais si on éprouvoit de la difficulté, et qu'on craignît la fracture des jambes, en voulant ainsi les dégager et les tirer, on continueroit l'extraction du corps de l'enfant, ayant les jambes et les cuisses appuyées contre le ventre et contre la poitrine, jusqu'à ce qu'elles fussent hors de la vulve ; et quand elles y seroient, on finiroit l'extraction de l'enfant, comme celle de l'accouchement par les pieds.

Si les fesses étoient engagées dans le petit bassin, de maniere qu'on ne pût ni les tourner en les saisissant à pleine main, ni les remonter, enfin, les faire sortir, en mettant ses doigts dans les aines, en forme de crochets ; on manderoit un chirurgien, qui alors employeroit le forceps.

Il s'agit maintenant de l'accouchement de l'enfant présentant le dos.

II. *Accouchement de l'enfant présentant le dos, et des signes qui l'annoncent.*

Les signes qui annoncent que l'enfant présente le dos, sont les épines des ver-

tebres, qui forment la colonne épiniaire; l'intervalle qu'elles laissent entre elles; les côtes et pareillement leurs intervalles.

Quatre positions dans lesquelles le dos peut se présenter à l'orifice de la matrice.

Le dos peut se présenter à l'orifice de la matrice dans quatre positions, comme les autres parties dont nous avons parlé; premiere, le derriere du col et la tête appuyés sur les vertebres lombaires, et le sacrum et les fesses appuyés sur le pubis; deuxieme, les fesses appuyées sur les dernieres vertebres lombaires et le sacrum, et le derriere du col sur le pubis; troisieme, le derriere du col et de la tête tourné vers la fosse iliaque droite, et les fesses vers la gauche; quatrieme, le col et la tête vers la gauche, et les fesses vers la droite: ces deux dernieres positions sont les plus ordinaires et les plus faciles à terminer, surtout lorsqu'il n'y a pas long-temps que les eaux sont écoulées.

Ce qu'il y a à faire dans ces quatre positions.

I. *Du Dos.*

Il ne s'agit, dans ces quatre positions

du dos, que de repousser la tête et les épaules vers le fond de la matrice, et ramener l'enfant dans l'une des positions des fesses.

Maniere d'opérer dans la premiere position du dos.

Dans la premiere position, on introduira l'une ou l'autre main en supination, entre le sacrum et le derriere du col et de la tête de l'enfant, qu'on saisira, et qu'on repoussera vers le fond de la matrice; ensuite on repoussera la partie supérieure du dos, puis sa partie moyenne, enfin, sa partie inférieure, jusqu'à ce que les fesses se présentent à l'orifice: mais, en repoussant ainsi le dos, on tâchera de le tourner sur le côté, et de le mettre dans la troisieme ou quatrieme position des fesses. Si c'est de la main droite qu'on tourne l'enfant, on le tournera sur le côté droit; si c'est de la gauche, on le tournera sur le côté gauche; si on trouvoit de la difficulté à le tourner, on se contenteroit de le repousser vers le fond de la matrice, et de l'amener à la deuxieme position des fesses. Le reste de l'opération, comme à l'accouchement des fesses et des pieds.

Maniere d'opérer dans la deuxieme position du dos.

Dans la seconde position, on introduira

la main droite entre la symphyse du pubis et la partie supérieure du dos, qu'on saisira, afin de la porter, ainsi que la tète et le col, vers la fosse iliaque gauche. Quand cela sera fait, on repoussera la tête et le dos vers le fond de la matrice, jusqu'à ce que les fesses se présentent à l'orifice; et quand elles se présenteront, on finira l'accouchement par les fesses et par les pieds, de la maniere qu'il a été dit ailleurs.

Maniere d'opérer dans la troisieme position du dos.

Dans la troisieme position, on introduira la main gauche entre la fosse iliaque droite, et le col et la tête, qu'on repoussera vers le fond de la matrice; puis on poussera le dos, jusqu'à ce que les fesses se présentent; et quand elles se présenteront, on finira l'accouchement, de la maniere que j'ai dit.

Maniere d'opérer dans la quatrieme position du dos.

Dans la quatrieme position, même maniere d'opérer que dans la troisieme, à l'exception qu'on introduira la main droite entre la fosse iliaque gauche, et le col et la tète qu'on repoussera vers le fond de la matrice.

III. *Accouchement de l'enfant présentant la nuque, ou le derriere du col.*

Rarement l'enfant présente la nuque,

ou le derriere du col. Ce seront plutôt les parties qui l'avoisinent, comme la partie supérieure du dos, les épaules, le derriere de la tète ou occiput. Lorsqu'il présente cette derniere partie, c'est une partie naturelle (voyez accouchement naturel); mais quand l'enfant présente le derriere du col, il est en grand danger, comme quand il présente le devant : à cause de cela on doit avertir qu'on n'est pas sûr d'amener l'enfant à bien.

Signes qui annoncent que le derriere du col se présente.

Les signes qui montrent que le derriere du col se présente, sont, 1°. une petite partie dans le milieu, qui va toujours en grossissant, soit à droite, soit à gauche, soit en haut, soit en bas; 2°. les apophyses (1) épineuses des vertebres du col, qui se font sentir surtout quand l'enfant est maigre, et quand l'orifice de la matrice est bien dilaté, que les membranes sont percées, et qu'on introduit son doigt un peu en avant; car alors on sent les épaules, le derriere de la tête et les fontanelles postérieures.

(1) Excrescences osseuses, qui sortent de la surface des os.

Quatre positions dans lesquelles le derriere du col peut se présenter.

Le derriere du col peut se présenter dans quatre positions ; 1°. l'occiput et le sommet de la tête appuyés sur les dernieres vertebres lombaires et sur le sacrum, et le dos sur le pubis ; 2°. le dos sur les dernieres vertebres lombaires, et sur le sacrum, et le derriere et le sommet de la tète sur le pubis ; 3°. le derriere et le sommet de la tête tournés vers la fosse iliaque droite, et le dos vers la gauche ; 4°. le derriere de la tête vers la gauche, et le dos vers la droite.

Ce qu'il s'agit de faire dans ces quatre positions du col.

Dans ces quatre positions, il ne s'agit que de ramener l'enfant à l'une des positions du dos, et ensuite des fesses.

Maniere d'opérer dans la premiere position du col.

Dans la premiere position, on introduira l'une ou l'autre main en supination entre le sacrum et le derriere de la tête, qu'on poussera vers le fond de la matrice, tandis que de l'autre main on pressera un peu le ventre de la femme, afin d'aider à la main introduite à déranger le fœtus de sa mauvaise situation.

Lorsqu'on aura repoussé la tête vers le fond de la matrice, que le dos se présentera, le reste de l'opération sera comme à l'accouchement du dos, des fesses et des pieds.

Maniere d'opérer dans la deuxieme position du col.

Dans la seconde position, on introduira la main droite, renversée sur le poignet, entre la symphyse du pubis, et le derriere de la tête, qu'on saisira à pleine main, et qu'on portera vers la fosse iliaque gauche; ensuite on la repoussera vers le fond de la matrice, jusqu'à ce que le dos se présente. Lorsqu'il se présentera, le reste de l'opération se fera, comme nous venons de dire.

Maniere d'opérer dans la troisieme position du col.

Dans la troisieme position, on introduira la main gauche entre la fosse iliaque droite, et le derriere de la tête, qu'on saisira également, et qu'on poussera vers le fond de la matrice, jusqu'à ce que le dos se présente; et pour le reste, comme à l'accouchement du dos et des fesses; l'autre main sera appliquée sur le côté gauche du ventre de la mere.

Maniere d'opérer dans la derniere position du col.

Dans la quatrieme, même maniere

d'opérer, à l'exception que ce sera la main droite qu'on introduira entre la fosse iliaque gauche, et le derriere de la tête, l'autre main appliquée sur le côté droit du ventre de la mere.

Dans toutes les parties que présente la face en arriere, les cuisses sont ordinairement pliées ou fléchies sur le ventre, et les jambes sur les cuisses; mais le plus souvent elles sont appliquées sur la poitrine. C'est la même chose lorsque l'enfant présente le côté, ou la hanche droite ou gauche. Ainsi, lorsque quelqu'une de ces parties se présentera, on pourra en toute sûreté aller chercher les pieds et les jambes du côté du ventre.

Pour aller chercher les pieds de l'enfant, après l'avoir repoussé, on doit voir, d'après ce que j'ai dit des quatre positions des fesses, qu'il faut retirer la main qui l'a repoussé et retourné dans les deux premieres positions du dos ou du col, et seulement repoussé dans les deux dernieres, et introduire l'autre main. Pour opérer avec succès, on ne peut faire autrement quand l'enfant se présente dans la premiere ou seconde position, soit du dos ou du derriere du col, et qu'on l'a amené à la troisieme ou quatrieme des fesses. Mais quand on n'a pas pu, ou qu'on n'a pas voulu prendre la peine de le tourner, la main qui

l'aura repoussé, servira à dégager et à amener les pieds; elle servira encore à les tirer, quand les jambes ne seront pas appliquées à la poitrine, qu'elles seront fléchies sur les cuisses; car alors les talons sont proche des fesses; mais cela est très-rare.

Il est vrai que ce changement de main fera éprouver des douleurs à la femme; mais aussi on opere plus facilement et plus promptement, parce que cette main n'est pas, comme l'autre, fatiguée par l'ouvrage qu'elle a fait, et par les contractions de la matrice; d'ailleurs, c'est qu'on n'auroit pas la même adresse, qu'il es très-utile d'avoir dans l'art d'accoucher.

CHAPITRE V.

Face droite ou côté droit de l'Enfant.

Le côté droit de l'enfant présente, 1°. la hanche; 2°. le côté; 3°. l'extrémité supérieure droite, où l'on peut remarquer l'épaule, le bras, le coude, l'avant-bras, la main, etc.; 4°. le côté du col; 5°. l'oreille.

I. *Accouchement de l'enfant présentant la hanche droite.*

Il est rare que l'enfant présente la

hanche. Mais, ce qui est arrivé, peut encore arriver; et il faut être préparée sur tous les cas.

Signes qui annoncent que l'enfant présentent la hanche.

Ce qui annonce la hanche, c'est le bord supérieur, ou la crète de l'os des hanches; ce sont les cuisses; c'est le cordon ombilical, qui sort quelquefois dans cette position; et quand l'orifice de la matrice est à son troisieme degré de dilatation, qu'on introduit un doigt un peu au-delà de la hanche, on sent le ventre d'un côté, et les fesses, avec la partie inférieure du dos, de l'autre.

Quatre positions dans lesquelles la hanche peut se présenter.

La hanche peut se présenter dans quatre positions; 1°. le côté appuyé sur les dernieres vertebres lombaires, et sur le sacrum (la tète tournée vers le fond de la matrice, la face vers le côté droit de la mere), et les fesses, avec la partie supérieure des cuisses, appuyées sur le pubis; alors les jambes et les pieds sont, pour l'ordinaire, tournés vers la fosse iliaque droite: 2°. les fesses et les cuisses appuyées sur les dernieres vertebres lombaires, et sur le sacrum (les jambes et les pieds vers le fond de la matrice),

et le côté appuyé sur le pubis ; alors la face et le ventre sont tournés vers le côté gauche de la mere : 3°. le côté dans la fosse iliaque droite, et les jambes dans la gauche ; alors le ventre est tourné vers le pubis : 4°. le côté dans la fosse iliaque gauche, et les pieds dans la droite ; alors le ventre est tourné vers le fond de la matrice.

Ce qu'il y a à faire dans les quatre positions de la hanche droite.

Dans ces quatre positions, la maniere d'opérer, pour avoir l'enfant, est la même que dans les quatre positions du côté droit dont je vais parler ; mais l'opération est un peu moins longue.

II. *Accouchement de l'enfant présentant le côté droit. Signes qui font connoître qu'il présente cette partie.*

On reconnoît le côté aux côtes et à l'intervalle qu'elles laissent entre elles, au cordon qui sort quelquefois. Si l'orifice de la matrice est au troisieme degré de dilatation, et qu'on introduise quelque doigt un peu avant, on sent les apophyses épineuses des vertebres du dos ; on sent le ventre, la poitrine, l'aisselle, la hanche, etc.

Quatre positions dans lesquelles le côté droit peut se présenter.

L'enfant peut présenter le côté dans quatre positions ; 1°. le côté droit du

col appuyé sur les dernieres vertebres lombaires et sur le sacrum, et la hanche appuyée sur le pubis ; alors la face de l'enfant regarde le côté droit de la mere : 2°. le col appuyé sur le pubis, et la hanche sur les vertebres lombaires et sur le sacrum ; alors l'enfant a la face et le ventre tournés vers le côté gauche de la mere : 3°. la tête appuyée dans la fosse iliaque droite, et les fesses dans la gauche (la face est alors tournée vers le pubis) ; 4°. la tête dans la fosse iliaque gauche, et les fesses dans la droite ; alors la face et le ventre sont tournés vers le sacrum.

Méthode d'opérer dans la premiere position de la hanche et du côté droit.

Dans la premiere position de la hanche ou du côté droit, on introduira la main gauche en supination dans la matrice, entre le sacrum et la tête qu'on repoussera vers le fond de la matrice. Après quoi on repoussera le côté, en plaçant l'enfourchure de l'index et du pouce sous l'aisselle ; puis on ira chercher les pieds, qui se trouvent assez ordinairement appliqués sur le ventre de l'enfant ; les ayant trouvés, on les saisira, en faisant plier les jambes sur les cuisses, et les cuisses sur le ventre ; et on les amenera dans le vagin.

Si on avoit de la difficulté à saisir les deux pieds de l'enfant à la fois, on en saisiroit d'abord un, et ensuite l'autre ; et le premier qu'il faudroit saisir, seroit le droit, qui seroit vers le sacrum.

Si les pieds se trouvoient appliqués sur le dos, comme cela arrive quelquefois, il faudroit aussi en aller saisir un, ou tous les deux ensemble ; ayant toujours attention à faire fléchir quelque peu les cuisses vers le ventre, et les jambes sur les cuisses. Les pieds amenés dans le vagin, le reste de l'opération, comme à la quatrieme position des pieds, dans laquelle, étant tirés, ils doivent se trouver.

Méthode d'opérer dans la seconde position de la hanche et du côté droit.

Dans la seconde position, on introduira la main droite dans la matrice, du côté du sacrum, sur lequel l'enfant aura les fesses appuyées, qu'on repoussera un peu vers la fosse iliaque droite ; on saisira ensuite les deux à la fois, si on peut, qu'on amenera dans le vagin ; et si on ne le peut, on saisira l'un après l'autre, prenant le premier celui qui répond au côté qui se présente. La main qui ne fera rien, on l'appliquera à plat sur le devant du ventre de la femme, que l'on pressera un peu pour aider la main in-

troduite à retourner l'enfant. Les pieds étant amenés dans le vagin, le reste de l'opération, comme dans la troisieme position des pieds, dans laquelle ils doivent être.

Méthode d'opérer dans la troisieme position de la hanche et du côté droit.

Dans la troisieme position, on introduira la main gauche dans la matrice, entre la fosse iliaque droite, et la tête de l'enfant, qu'on repoussera vers le fond de la matrice, prenant garde, en appliquant la main sur le visage, d'offenser les yeux, parce qu'on fera porter le bout de ses doigts sur le front. La tête étant repoussée, on repoussera aussi le côté droit de la poitrine, en plaçant, comme on l'a dit plus haut, l'enfourchure du pouce et de l'index sous l'aisselle; puis, en suivant le côté, on ira chercher les pieds et les jambes, en les faisant toujours plier sur les cuisses, et les cuisses sur le ventre. (Ces répétitions pourront peut-être ennuyer nos lecteurs; mais elles sont indispensables.) On les amenera dans le vagin, et on finira l'accouchement, comme celui qui se fait par les pieds.

Méthode d'opérer dans la quatrieme position de la hanche et du côté droit.

Dans la quatrieme position, c'est en

tout, comme dans la troisieme, à l'exception que c'est la main droite qu'il faut insérer entre la tête et la fosse iliaque gauche.

III. *Accouchement de l'enfant présentant le bras droit.*

L'accouchement de l'enfant présentant le bras droit est assez ordinaire. On peut y comprendre le coude et les épaules.

Le bras est trop aisé à connoître, pour que nous nous arrêtions à en donner des signes.

Signes qui font connoître le coude.

Les signes qui font connoître le coude, sont une tumeur un peu pointue, au revers de laquelle on sent un pli, le bras, et l'avant-bras [1], enfin, la main.

Signes de l'épaule.

On connoît l'épaule à une tumeur ronde, en dessous de laquelle on sent un pli qui forme l'aisselle; et si l'orifice de la matrice est assez dilaté pour pouvoir insérer deux doigts, on sent le col, l'oreille, la partie supérieure de la poitrine et du dos, et enfin le bras.

---

(1) L'avant-bras est cet espace qui s'étend depuis le coude jusqu'au poignet.

Quatre positions dans lesquelles l'enfant peut présenter le bras, ou le coude, ou l'épaule droite.

L'enfant peut présenter le bras, ou le coude, ou l'épaule droite dans quatre positions; 1°. l'oreille droite tournée vers le sacrum, et le côté droit appuyé sur le pubis; alors la face est tournée vers la fosse iliaque droite de la mere; 2°. l'oreille droite sur le pubis, et le côté sur le sacrum; alors la face est tournée vers la fosse iliaque gauche: 3°. la tête dans la fosse iliaque droite, et la hanche dans la gauche; alors la face est tournée vers le pubis, ou un peu plus haut vers le ventre: 4°. la tête vers la fosse iliaque gauche, et la hanche vers la droite; alors la face est tournée vers le fond de la matrice, ou plus bas vers la symphyse sacro-iliaque gauche.

Comment se trouve ordinairement placée la main, lorsque l'enfant présente le bras droit dans la premiere ou troisieme position.

Dans la premiere ou troisieme position, voici comment se trouve ordinairement placée la main, après être sortie du vagin, ou même qu'elle y est encore: elle est en supination, c'est-à-dire, la paume, ou dedans de la main en haut, et le

pouce regardant le côté droit de la mere.

Comme il est égal, dans la premiere position, d'introduire quelle main on voudra, et que dans la troisieme il faut nécessairement introduire la gauche, ce sera celle-là qu'on introduira, pour épargner des douleurs à la mere (ce qu'il faut chercher de faire dans toutes les occasions); il faudra introduire cette main toutes les fois que l'enfant présentera la main en supination.

Comment se trouve encore placée la main, lorsque l'enfant présente le bras droit dans la deuxieme et quatrieme position.

Dans la deuxieme et quatrieme position du bras droit, la main étant hors du vagin, se trouve ordinairement en pronation, c'est-à-dire, la paume en dessus, et le pouce regardant la cuisse gauche de la mere. Comme il n'importe encore quelle main on introduise, pour la deuxieme position; mais que dans la quatrieme il faut introduire la droite; ce sera cette main qu'on introduira, quand l'enfant présentera cette main en pronation (1).

---

(1) Pronation est l'opposé à supination. Ils sont tous deux tirés du latin, dont l'un signifie renversé sur le dos, et l'autre penchant sur le devant.

L'accouchement de l'enfant présentant un bras, est difficile et périlleux.

S'il y a un accouchement difficile et périlleux, c'est celui où l'enfant présente un bras, après que les eaux sont écoulées, et qu'il y a long-temps qu'elles le sont; que les contractions de la matrice ont poussé le bras, et l'ont engagé jusqu'à l'épaule; parce qu'ordinairement le col de la matrice le serre de toutes parts. C'est bien alors qu'on a lieu de gémir sur le sort de tant de victimes de l'impéritie; car, que font tant de sages-femmes, qui ne sont pas autant instruites qu'elles devroient l'être, et des chirurgiens qui ne le sont gueres plus? S'ils voient que le bras de l'enfant est serré par l'orifice de la matrice; tout de suite, sans employer d'autres moyens de le dégager (leur savoir trop borné ne leur en fournissant aucun); ils prennent le parti barbare et inhumain de tordre le bras de ce pauvre innocent, et de le lui rompre avec le même sang-froid, qu'ils romproient un bâton, pour avoir la facilité d'introduire la main dans la matrice. Cruelle ignorance, dont le pauvre misérable portera la peine tant qu'il vivra, si tant est qu'il vive. Barbares! ce petit malheureux vous tend le bras, non afin que vous le lui arrachiez, mais afin que vous l'aidiez à sortir

tout son corps du cachot qui le retient.

Que faut-il donc que nous fassions, me demandez-vous? Que nous fassions rentrer le bras dans la matrice. Ce seroit bien le meilleur, si cela se pouvoit; mais, dans la circonstance actuelle, cela ne se peut pas; ce seroit le moyen de tuméfier ce bras tendre et délicat, de lui causer de l'inflammation, de le luxer, etc. etc.; ce seroit encore le moyen d'irriter, d'enflammer l'orifice de la matrice, d'occasionner la mort à la mere et à l'enfant.

Encore un coup, que faire donc? Ecoutez, et je vais vous l'apprendre.

Ce qu'on doit faire dans cet accouchement de l'enfant présentant le bras, et où cette extrémité est serrée par le col de la matrice.

Quand le col de la matrice serre si fortement le bras de l'enfant, qu'il n'est pas possible d'y introduire la main pour le retourner, afin d'aller chercher ses pieds (à quoi il en faut toujours venir); on fera quelques saignées à la femme, selon la portée de ses forces; on fera des injections d'huile d'olive tiede sur l'orifice de la matrice; on mettra la femme sur la vapeur de l'eau bouillante, ou dans des bains tiedes, où on la plongera jusqu'au nombril. Tout cela est ca-

pable de relâcher le vagin et l'orifice de la matrice, de faciliter l'intromission de la main, pour retourner l'enfant, et trouver les pieds. Pendant que les remedes operent, on fait de temps en temps des tentatives, pour voir si on sera assez heureux pour couler sa main le long du bras sorti. Si on a le bonheur de réussir [et on réussit assez communément], on termine l'accouchement, de la maniere que nous dirons bientôt.

L'accouchement dont nous traitons ici, n'est si difficile et ne demande tant de précautions, que quand on est mandé tard; mais si on arrive à heure et à temps, avant que les eaux soient écoulées, ou qu'elles le soient depuis peu, on trouvera de la facilité à introduire la main le long du bras sorti, pour repousser ensuite la tête, et aller chercher les pieds; tandis qu'on les tire, le bras rentre et s'applique au long du corps, qui l'oblige à le suivre et à remonter avec lui. Puis donc que le bras rentre à mesure qu'on tire les pieds, on doit voir qu'il n'est pas nécessaire de repousser ce pauvre petit bras si aisé à blesser, pour le faire rentrer; et je dis qu'on peut et qu'on doit s'en dispenser.

Lorsqu'on a tiré les pieds, et qu'on les a amenés dans le vagin, en continuant de tirer le corps, le bras rentre,

comme j'ai dit; mais, au lieu de se placer à côté de la tête, comme dans les autres accouchemens, il se place sous la poitrine, et s'y replie; alors on le dégage, et on le tire, de la maniere que j'ai dit dans la premiere position des pieds. [Voyez accouchement par les pieds]. On s'apperçoit que le bras est ainsi placé et plié sous la poitrine, à la résistance que fait l'enfant en le tirant. Si on s'obstinoit à le tirer, sans dégager son bras, on ne manqueroit pas de le rompre ou de le disloquer.

D'après tout cela, on doit voir que c'est épargner bien des accidens à la mere et à l'enfant, de ne pas suivre la méthode de ceux qui conseillent de faire rentrer le bras dans la matrice, pour aller ensuite chercher les pieds. Je serois fort tenté de croire que ceux qui donnent un tel conseil, ne l'ont jamais mis en pratique; ou s'ils l'ont fait, ils n'ont pas réussi, et ont occasionné les plus graves accidens à la mere et à l'enfant.

Quelques auteurs qui ont écrit sur les accouchemens, disent bien [et en cela ils ont raison] d'aller chercher les pieds, quand l'enfant présente un bras; mais ils auroient dû dire encore, qu'àvant de prendre les pieds, on devoit repousser tant soit peu la tète vers le fond de la matrice, sur-tout dans la premiere et les

deux dernieres positions; parce que si on y manque, on éprouve beaucoup de difficultés pour aller chercher les pieds et les tirer; qu'on vient quelquefois même à les luxer, aussi bien que les cuisses, surtout lorsque le bras est engagé jusqu'à l'épaule; au lieu qu'en repoussant un peu la tête, on ramene l'enfant à la position du côté, et de là à celle de la hanche; après quoi, on va chercher les pieds qu'on trouve, qu'on saisit aisément, et qu'on tire de même.

Méthode d'opérer dans la premiere position du bras droit.

Quand on aura relâché, dilaté l'orifice de la matrice par tous ou quelques-uns des moyens que j'ai indiqués, dans le cas qu'on le trouveroit resserré sur le bras de l'enfant; dans la premiere position, on introduira la main gauche en supination dans la matrice, à côté du bras; on la glissera entre le sacrum et la tête qu'on ébranlera, et qu'on repoussera peu-à-peu vers le fond de la matrice; ensuite on repoussera un peu le côté, en mettant l'enfourchure du pouce et de l'index de la main introduite, sous l'aisselle du bras sorti. Le côté étant repoussé, on saisit les pieds, de la maniere que j'ai dit, dans la premiere position du côté; observant bien la maniere de les prendre et de les

amener, que nous avons indiquée, lorsqu'ils sont appliqués sur le dos ou sur la poitrine; et si on ne peut les amener tous deux à la fois, on ne les amenera que l'un après l'autre; et le premier qu'on amenera, sera celui qui répondra au bras, au coude, à l'épaule qui se présenteront. Les pieds amenés dans le vagin, le reste de l'opération se fera comme dans l'accouchement des pieds, etc....

Méthode d'opérer dans la deuxieme position du bras droit.

Dans la deuxieme position, on peut aller chercher les pieds, sans repousser la tête. Pour cet effet, on introduira la main droite en supination, entre le sacrum et le côté ou la hanche; on ira saisir les pieds, comme dans la deuxieme position du côté; et on observera tout ce que j'ai dit, tant sur leur situation, que sur la maniere de les saisir et de les amener, soit ensemble, soit séparément.

Méthode d'opérer dans la troisieme position du bras droit.

Dans la troisieme position, on introduira la main gauche dans la matrice, le long du bras sorti, et puis on le glissera entre la fosse iliaque droite de la mere, et la tête de l'enfant, qu'on ébranlera un peu, et qu'on repoussera peu-à-peu vers

le fond de la matrice; ensuite on repoussera aussi le côté, en mettant, comme dans la premiere position, l'enfourchure du pouce et de l'index sous l'aisselle; puis on ira chercher les pieds, et on les saisira, de la maniere que j'ai dit dans la troisieme position du côté; observant tout le reste, comme ci-dessus.

Méthode d'opérer dans la quatrieme position du bras droit.

Dans la quatrieme position, même façon d'opérer que dans la précédente, à l'exception que ce sera la main droite qu'il faudra introduire. On amenera l'enfant à la quatrieme position du côté; on ira prendre les pieds, conformément aux regles prescrites.

Façon d'opérer pour l'épaule.

Si c'étoit l'épaule que l'enfant présentât, dans l'une des quatre positions décrites, la maniere d'opérer, pour avoir l'enfant, seroit la même que celle dont je viens de parler pour les quatre positions des bras. S'il y avoit long-temps que les eaux fussent écoulées; que les parties fussent seches; que l'orifice de la matrice fût resserré sur l'épaule, comme cela arrive quelquefois, on emploieroit les remedes que j'ai indiqués, lorsqu'il resserre le bras.

Cas du coude.

Si c'est le coude qu'il présente, c'est encore la même façon d'opérer, que dans les positions des bras.

Cas de l'avant-bras.

Quelquefois il arrive que l'avant-bras de l'enfant se présente en travers à l'orifice de la matrice, le coude appuyé sur le sacrum, et le poignet sur le pubis; ou le coude sur le pubis, et le poignet sur le sacrum; ou le coude sur la fosse iliaque droite, et le poignet sur la gauche, *et vice versâ.* Dans ces cas, on introduit une main; on saisit le poignet et la main de l'enfant, qu'on amene dans le vagin; cela fait, on opere, pour avoir l'enfant, comme dans la position du bras.

Cas des deux mains se présentant à l'orifice de la matrice.

Il peut encore arriver que l'enfant présente les deux mains à l'orifice de la matrice; qu'elles soient même arrivées au vagin; alors c'est toujours la poitrine, ou le devant du col que l'on sent, quand on introduit la main dans la matrice. Dans cet ac ouchement, on repousse avec la main qu'on a introduite, l'enfant vers le fond de la matrice, et on va chercher les pieds, de la maniere qui

a été dite dans la position, soit de la poitrine, soit du devant du col.

Cas du bras suivi de la tête.

Enfin, il arrive par intervalles, qu'un bras qui se présente est suivi de la tête. Dans un tel cas, si la tête n'est pas trop grosse, qu'elle soit placée dans une situation naturelle; que les contractions soient fortes; que le bassin soit bien conformé; que la mere soit jeune; qu'elle ait des forces; que l'on voie avancer ensemble le bras, et la tête qui l'accompagne; on abandonnera l'accouchement à la nature. Mais si la tête se présente mal, comme si elle se présente par une oreille, ou par la face; que les contractions soient foibles; que la femme soit délicate, ou un peu âgée; il faudra introduire la main dans la matrice, repousser la tête, et aller chercher les pieds. Quant à la maniere de repousser la tête, elle dépendra de la partie qu'elle présentera, soit l'oreille, soit la face, et de la position où se trouvera une de ces parties. Il faut faire attention que j'ai dit, comme je pourrai bien le dire encore, qu'il est des positions de la face et de l'oreille, où l'on peut mettre la tête en situation naturelle. Si on peut le faire facilement, quoique le bras se presente, on le fera, toutefois si la femme

est forte, son bassin bien conformé (1); mais quand on ne pourra le faire, il faudra repousser la tête, et aller chercher les pieds.

IV. *Accouchement de l'enfant présentant le côté droit du col. Signes qui le font connoître.*

Les signes qui font connoître que le côté droit du col se présente, sont, d'un côté, l'épaule; de l'autre, l'oreille, et entre les deux, le col.

La position du col est, comme je l'ai déjà dit, très-dangereuse; mais, par bonheur, elle est très-rare.

Quatre positions dans lesquelles le côté droit du col se peut présenter.

Supposé donc que l'enfant présente le côté droit du col, il peut le présenter dans l'une des quatre positions suivantes; 1°. l'oreille droite appuyée sur le sacrum, et l'épaule sur le pubis; alors la face est tournée vers la fosse iliaque droite: 2°. l'épaule sur le sacrum, et l'oreille sur le pubis; alors la face sera tournée vers la fosse iliaque gauche: 3°. l'oreille droite dans la fosse iliaque droite, et

---

(1) Voyez accouchement de l'enfant présentant l'oreille.

l'épaule vers la gauche ; 4°. l'oreille droite dans la gauche, et l'épaule dans la droite.

La maniere d'opérer, pour avoir l'enfant, est la même que lorsqu'il présente l'oreille ; et nous en allons parler.

V. *Accouchement de l'enfant présentant l'oreille droite.*

Cet accouchement n'est pas rare, et il n'est pas possible de le terminer, si on ne tourne l'enfant, et qu'on n'aille chercher ses pieds. Les signes qui l'annoncent, n'ont pas besoin qu'on les fasse connoître ; ils le sont assez de tout le monde.

Quatre positions dans lesquelles l'enfant peut présenter l'oreille droite.

L'enfant peut présenter l'oreille droite dans quatre positions différentes ; 1°. le sommet de la tête appuyé sur le sacrum, et le col sur le pubis ; alors la face est tournée vers la fosse iliaque droite : 2°. le sommet de la tète appuyé contre le pubis, et le col contre le sacrum ; alors la face est tournée vers la fosse iliaque gauche : 3°. le sommet tourné vers la fosse iliaque droite, et le col vers la gauche ; alors la face est tournée vers le pubis et le ventre de la mere : 4°. le sommet vers la gauche, et le col vers la droite ; et alors

la face est tournée vers le sacrum : c'est toujours l'obliquité de la matrice, qui occasionne l'une ou l'autre de ces quatre positions.

Deux manieres d'opérer, quand l'enfant présente l'oreille. La premiere ne peut avoir lieu que dans les deux premieres positions.

Dans l'accouchement de l'enfant qui présente l'oreille, de même que quand il présente la face, nous avons deux moyens d'opérer pour terminer l'accouchement ; le premier est de placer la tête, comme dans l'accouchement naturel, et d'abandonner la sortie de l'enfant à la nature ; le second, est de repousser la tête vers le fond de la matrice, ensuite le côté, et puis la hanche, et aller chercher les pieds, comme on a dit ailleurs.

La premiere maniere d'opérer ne peut avoir lieu que dans les deux premieres positions ; elle ne sauroit être employée dans les deux autres ; elle seroit impossible, ou du moins très-difficile. Il faudroit tourner l'enfant sur l'un des côtés, afin de lui mettre la face vers la symphyse sacro-iliaque gauche ou droite ; ce qui ne pourroit se faire, sans causer de grandes douleurs à la mere, et sans fatiguer beaucoup l'enfant. On aura donc

plutôt fait d'aller chercher les pieds ; cela vaudra beaucoup mieux.

Dans les deux premieres positions, il est beaucoup plus aisé de mettre la tête de l'enfant en situation naturelle ; parce que la face est tournée vers une des fosses iliaques, et qu'il ne s'agit que de faire présenter le sommet, en le tournant un peu ; afin que la face regarde une des symphyses sacro-iliaques, sans mettre l'enfant sur le côté. Mais, pour mettre ainsi la tête en situation naturelle, il faut que la femme soit jeune ; que son bassin soit bien conformé ; qu'il n'y ait pas long-temps que les eaux soient écoulées ; que la tête de l'enfant ne soit pas trop grosse ; que les contractions soient fortes et fréquentes. Hors de ces cas, il ne faudra pas mettre la tête de l'enfant en situation naturelle, mais recourir au second moyen qui sera expliqué ci-dessous.

Premiere maniere d'opérer dans la premiere position de l'oreille droite.

Je suppose donc que le fœtus se présente à l'orifice de la matrice dans l'une des deux premieres positions, et qu'il n'y ait point d'accidens de la part de la mere : dans la premiere position, on introduira la main droite dans la matrice ; on la glissera en supination entre le sacrum et

le sommet de la tète, jusqu'à ce que le bout des doigts soit sur le côté gauche de la tète, près de l'oreille; on tirera le sommet vers l'orifice, pour l'y faire présenter; et tandis qu'une main le tirera, l'autre pressera sur le ventre, pour aider à celle qui le tirera.

Premiere maniere d'opérer dans la deuxieme position de l'oreille droite.

Dans la deuxieme position, on introduira la main gauche dans la matrice; on la glissera entre le sacrum, l'épaule et le col qui sont appuyés dessus; on repoussera l'épaule vers le fond de la matrice avec la paume de la main; et en la repoussant, le sommet viendra peu-à-peu se présenter à l'orifice de la matrice.

Dans ces deux positions, ayant fait présenter le sommet à l'orifice, on le saisira vers le derriere, à pleine main, et puis on tâchera, par de petits mouvemens qui se feront très-doucement, de le tourner un peu, de maniere que la face regarde une des symphyses sacro-iliaques. Si elle est tournée vers la fosse iliaque gauche, on doit sentir qu'il faut le tourner vers la symphyse sacro-iliaque gauche. Il en sera de même, lorsqu'elle sera tournée vers la fosse iliaque droite. Lorsqu'on aura ainsi fait présenter le sommet, on

fera en sorte de faire un peu plus prolonger le derriere de la tête, en opérant, comme j'ai dit, à la quatrieme position de la face, quand on peut mettre la tête en situation naturelle. [Voyez cette position]. Lorsqu'elle y sera, on abandonnera la sortie de l'enfant à la nature.

Si l'on trouvoit beaucoup de difficulté à placer ainsi la tète en situation naturelle, on iroit chercher les pieds, de la maniere que je vais bientôt le dire. On fera attention, en mettant la tète en situation naturelle, de n'agir que dans l'intervalle des contractions de la matrice.

Seconde maniere d'opérer dans la premiere position de l'oreille droite.

Si on est appellé tard, que la femme se trouve foible, que les contractions soient lentes, que la femme ait des syncopes, ou une perte de sang, il faudra repousser l'enfant, et aller chercher les pieds. Pour cet effet, dans la premiere position de l'oreille ou du col, on introduira la main gauche dans la matrice, en la glissant en supination entre le sacrum et le sommet de la tète, qu'on repoussera avec la paume de la main vers le fond de la matrice; ensuite on repoussera le côté, en plaçant l'enfourchure du pouce et de l'index, sous l'aisselle, comme nous l'avons dit plusieurs

fois ; on saisira ensuite les pieds, etc. Le reste de l'opération, comme à l'accouchement de ces parties. La main qui ne sera point occupée pressera le ventre de la femme du haut en bas, pour aider la main introduite à repousser l'enfant.

Seconde maniere d'opérer dans la deuxieme position de l'oreille droite.

Dans la deuxieme position de l'oreille ou du col, on introduira la main droite renversée sur le poignet, entre le pubis et le sommet de la tète qu'on saisira, et qu'on repoussera vers la fosse iliaque gauche, ensuite, un peu vers le fond de la matrice, jusqu'à ce que le côté se présente ; et lorsqu'il se présentera, on le suivra, de même que la hanche, pour aller saisir les pieds, de la maniere que j'ai dit à la position du côté ; et on les amenera dans le vagin. Les pieds, dans cette deuxieme position, se trouvent ordinairement appliqués sur la poitrine. Lorsqu'ils seront dans le vagin, on fera l'extraction de l'enfant, de la maniere que j'ai prescrit ailleurs.

Il faut observer que dans cette deuxieme position de l'oreille, on éprouve beaucoup de difficulté pour passer les doigts entre le sommet de la tête et le pubis ; mais avec de la patience et de l'adresse, et en prenant bien l'intervalle

des contractions, on en vient à bout. Une fois que les doigts sont passés, on les applique sur le derriere de la tête, prenant garde que quelqu'un ne glisse sur le visage, et ne blesse les yeux de l'enfant.

Façon d'opérer dans la troisieme position de l'oreille droite.

Dans la troisieme position, on se place un peu vers le côté gauche de la mere; j'entends vers la cuisse gauche, sans la franchir, recommandant à la personne qui la tient, de la tenir toujours écartée. On introduira la main gauche dans la matrice; on la glissera à plat entre la fosse iliaque droite, et le sommet, qu'on repoussera avec la paume de la main vers le fond de la matrice; ensuite on repoussera aussi le côté, de la maniere que j'ai dit à l'accouchement de l'enfant présentant le côté; et en suivant la hanche, on ira chercher les pieds, de la maniere que j'ai dit en parlant des positions du côté. Les pieds étant dans le vagin, le reste de l'opération, comme à l'accouchement des pieds; la main droite pesant un peu sur le côté gauche.

Façon d'opérer dans la quatrieme position de l'oreille droite.

Dans la quatrieme position, même

maniere d'opérer que dans la troisieme, à l'exception qu'on se placera au côté droit de la mere, et qu'on introduira la main droite entre la fosse iliaque gauche et le sommet de la tète, qu'on repoussera vers le fond de la matrice, la main gauche appuyée sur le côté droit du ventre qu'elle pressera, etc. . .

Dans les positions de l'oreille, M. Augier-Dufort, et quelques autres auteurs recommandent d'aller tout de suite chercher les pieds, en suivant le côté, la poitrine et le ventre. Cette façon d'opérer souffre de grandes difficultés, si elle n'est pas même impossible; parce que le sommet de la tète reste ordinairement appliqué à l'endroit où il se trouve; et en tirant les pieds, il n'est pas possible de faire remonter la tête vers le fond de la matrice: outre qu'on cause de grandes douleurs à la mere, on fatigue l'enfant, au point quelquefois de le faire périr, de lui luxer, ou de lui rompre les jambes et les cuisses, comme cela est arrivé à quelques-uns qui ont voulu suivre cette façon d'opérer. Par les mêmes causes que nous avons exposées, pag. 230, en parlant de l'accouchement, l'enfant présentant la face; il arrive, dans la position de l'oreille, qu'on ne peut ni ramener la tête à la position naturelle, ni la repousser pour prendre les pieds. On doit encore appeller un chirurgien,

Nota. On doit avoir conclu de tout ce que j'ai dit sur la maniere d'opérer dans les accouchemens contre nature, qu'il seroit besoin que l'accoucheuse fût ambidextre, c'est-à-dire, qu'elle sût se servir aussi dextrement d'une main, que de l'autre, et qu'elle s'y fît. C'est une chose à quoi doit s'exercer et s'habituer toute femme qui se destine aux accouchemens ; et je dirai, en passant, qu'il me paroît absurde d'empêcher les enfans de se servir de leur main gauche, qui par-là en devient moins forte et moins adroite ; qu'il faudroit au contraire leur apprendre, et les exercer à se servir de l'une comme de l'autre, pour le besoin qu'ils en peuvent avoir. Dans un autre ouvrage, je ferai voir plus au long les avantages d'être ambidextre.

CHAPITRE VI.

Face gauche ou côté gauche de l'enfant.

La face gauche, comme tout le monde voit, présente les mêmes parties que la droite. Ainsi, nous ne les répéterons pas ici.

I. *Hanche gauche. Signes qui l'annoncent. Ses quatre positions.*

Les signes qui annoncent la hanche gauche sont aussi les mêmes que ceux de la droite.

Elle peut également se rencontrer dans quatre positions également classées qu'au côté droit, à l'exception que dans la premiere, la face est tournée vers le côté gauche de la mere ; dans la deuxieme, elle l'est du côté droit ; dans la troisieme, le ventre de l'enfant est tourné vers le pubis ; mais les jambes sont dans la fosse iliaque droite; dans la quatrieme, le ventre est tourné vers le fond de la matrice ; mais les pieds sont dans la fosse iliaque gauche.

La maniere d'opérer, pour avoir l'enfant présentant la hanche gauche, est la même que pour le côté gauche, qui va suivre.

II. *Côté gauche. Signes. Positions.*

Les signes du côté gauche sont les mêmes que ceux du côté droit.

Il se peut aussi présenter dans quatre positions différentes, également classées qu'au côté droit, à l'exception que dans la premiere, la face de l'enfant regarde le côté gauche de sa mere ; dans la deuxieme, elle regarde le côté droit ; dans la troisieme, la tête est à gauche, et la face regarde le pubis ; dans la quatrieme,

la tète est à droite, et la face regarde le sacrum.

Maniere d'opérer pour la hanche et le côté gauche.

La maniere d'opérer, quand la hanche ou le côté gauche se présente, est la même que celle qu'on doit employer à l'égard du côté droit. Voyez le Chapitre précédent, n°. II; à cette différence près, que dans la premiere et troisieme position du côté gauche, c'est la main droite qu'il faut introduire; et dans la deuxieme et quatrieme, c'est la gauche, avec laquelle on poussera l'enfant, et on l'amenera par les pieds, de la maniere que je l'ai dit tant de fois.

III. *Bras gauche. Signes qui l'annoncent. Ses positions.*

A l'accouchement de l'enfant présentant le bras gauche, se rapportent le coude, et l'épaule.

Les signes qui annoncent ces trois parties-là, sont les mêmes que ceux qui annoncent le bras, le coude et l'épaule droits. On peut voir ce que j'ai dit dans le Chapitre précédent.

L'enfant peut présenter le bras gauche, ou le coude, ou l'épaule gauche dans quatre positions semblables à celles du bras droit, à cela près, que dans la pre-

miere position, la face est tournée à gauche; dans la deuxieme, elle l'est à droite; dans la troisieme, la tête est dans la fosse iliaque gauche (la face regardant également le pubis); dans la quatrieme, la tête est dans la fosse iliaque droite (la face regardant le sacrum.)

Lorsque l'enfant présente le bras gauche, dans la premiere et troisieme position, et que sa main est dans le vagin, ou hors du vagin, elle est bien aussi, pour l'ordinaire, en supination; mais le pouce est tourné vers la cuisse gauche de la mere: dans la deuxieme et quatrieme position, au contraire, la main étant hors du vagin, se trouve placée en pronation; mais le pouce est tourné vers la cuisse droite de la mere.

Maniere d'opérer pour le bras gauche.

Dans la premiere et troisieme position du bras, du coude et de l'épaule, ce sera la main droite qu'il faudra introduire dans la matrice, pour repousser l'enfant, et aller chercher les pieds; dans la troisieme et quatrieme, ce sera la main gauche, et la maniere d'opérer sera la même qu'à l'égard du bras et du coude droits.

Si l'orifice de la matrice resserroit le bras gauche ou l'épaule, on emploieroit les mêmes secours que j'ai indiqués au sujet du bras et de l'épaule droite; tout

comme

comme si l'avant-bras gauche se présentoit en travers à l'orifice, pour l'avoir et le dégager, on opéreroit de la maniere que j'ai dit dans les positions de l'avant-bras droit.

IV. *Côté gauche du col. Signes. Positions.*

Les signes qui font connoître que l'enfant présente le côté gauche du col, sont les mêmes que ceux du côté droit.

L'enfant peut également présenter le côté gauche du col dans quatre positions, comme le côté droit; sinon que dans la premiere position, il a la face tournée vers la fosse iliaque gauche; dans la deuxieme, vers la fosse iliaque droite; dans la troisieme, l'oreille gauche dans la fosse iliaque gauche; dans la quatrieme, dans la droite.

La maniere d'opérer, pour avoir l'enfant, lorsqu'il présente le côté gauche du col, est la même que celle que je vais indiquer pour l'oreille gauche.

V. *Oreille gauche. Signes. Positions.*

J'ai déjà dit que l'oreille étoit trop aisée à reconnoître et à sentir; ainsi, je ne dirai pas plus pour la gauche, que pour la droite, à quels signes on la reconnoît.

Elle peut, comme l'oreille droite, se

présenter dans quatre positions; avec cette différence, que dans la premiere position la face est vers la fosse iliaque gauche; dans la deuxieme, elle l'est vers la droite; dans la troisieme, le sommet de la tête est tourné vers la fosse iliaque gauche (la face également tournée vers le pubis); dans la quatrieme, le sommet est tourné vers la fosse iliaque droite (la face pareillement tournée vers le sacrum), comme dans la quatrieme position de l'oreille droite.

Manieres d'opérer pour le côté gauche du col, et l'oreille gauche.

Lorsque l'enfant présente l'oreille gauche, nous avons, comme quand il présente l'oreille droite, deux façons d'opérer; la premiere ne peut pareillement avoir lieu que dans les deux premieres positions, et dans le cas qu'il ne se rencontre aucun accident. Même identité d'opération, à l'exception que dans la premiere position, c'est la main gauche qu'il faut introduire; et dans la deuxieme, c'est la droite; et on amenera la tête à une position naturelle, en opérant comme je l'ai spécifié aux positions de l'oreille droite, etc.

Pour la deuxieme façon d'opérer, qui est de repousser la tête, et d'aller chercher les pieds de l'enfant, quand il pré-

sente ou l'oreille ou le côté gauche du col ; elle est aussi la même que lorsqu'il présente l'oreille droite, et le côté droit du col ; sinon que, dans la premiere et troisieme position, c'est la main droite qu'il faut introduire, pour repousser l'enfant ; et dans la deuxieme et quatrieme, c'est la gauche.

CHAPITRE VII.

Accouchement de l'enfant présentant le sommet de la tête contre nature.

I. *Six positions du sommet de la tête contre nature.*

Il arrive quelquefois que l'enfant se présente par le sommet de la tête dans quelqu'une des six positions suivantes, qui toutes sont contre nature.

1o. Le front placé sur la partie supérieure du sacrum, et le derriere de la tête sur le pubis.

2o. Le front placé sur le pubis, et le derriere de la tête sur le sacrum.

3o. Le front placé vers la fosse iliaque droite, et le derriere de la tête vers la fosse iliaque gauche.

4o. Le front vers la fosse iliaque gauche, et le derriere de la tète vers la droite.

5o. Le front placé derriere la cavité

cotyloïde droite, et le derriere de la tête appuyé sur la symphyse sacro-iliaque gauche.

65. Le front placé derriere la cavité cotyloïde gauche, et le derriere de la tête sur la symphyse sacro-iliaque droite.

Positions du sommet plus ou moins avantageuses et désavantageuses.

En se rappellant les diametres de la tête de l'enfant à terme, et bien conformé, et ceux du détroit supérieur du bassin, en le supposant pareillement bien conformé; on doit voir quelles sont les positions du sommet les plus avantageuses : si le sommet de la tête de l'enfant est dans la premiere ou deuxieme position, on doit sentir que la sortie de l'enfant est impossible; parce que le plus grand diametre de la tête est placé dans le plus petit du détroit supérieur; il faut donc alors repousser la tête, et aller chercher les pieds.

L'enfant ayant le sommet placé dans la troisieme ou quatrieme position, est un peu moins mal que dans les deux premieres positions; parce qu'il ne s'en faut pas beaucoup que le grand diametre de la tête ne soit égal à celui du détroit supérieur de droite à gauche; et pour peu que les os du crâne chevauchent les uns sur les autres, la tête passera; mais lors-

qu'elle aura passé le détroit supérieur, elle ne pourra gueres avancer plus loin, à cause des épaules qui seront mal placées ; car l'une sera appuyée sur la partie supérieure du sacrum, et l'autre sur le derriere de la symphyse du pubis. On sait que l'étendue d'une épaule à l'autre, à l'égard d'un enfant à terme, est à-peu-près de cinq pouces (voyez le Chap. 13 de cette quatrieme Partie). Cette étendue égale donc le grand diametre de la tète. Cela supposé, l'enfant pourra-t-il franchir commodément le détroit supérieur, ayant, comme il doit l'avoir dans les deux positions dont nous parlons, une épaule appuyée sur le sacrum, et l'autre sur le pubis.

En conséquence, dès qu'on sentira que le sommet de l'enfant est dans une de ces deux positions (la deuxieme ou la quatrieme) il ne faudra pas donner à la tète le temps d'avancer ; mais il faudra agir comme dans les deux premieres positions des oreilles, c'est-à-dire, qu'après avoir fait présenter le sommet, on le saisit à pleine main, et on place la tète, de maniere que la face regarde l'une des symphyses sacro-iliaques. (Voyez l'accouchement de l'enfant présentant l'oreille droite). Mais on n'agira de la sorte, que quand la femme sera forte, les contractions de la matrice fréquentes et fortes ; autrement il faudra se presser de repous-

ser la tête, et d'aller chercher les pieds. Si la tête étoit entrée dans le petit bassin, ce seroit l'accouchement des épaules arrêtées au détroit supérieur ; et alors on agiroit, comme il sera expliqué ci-dessous, au treizieme Chapitre.

Enfin, l'enfant se présentant par le sommet de la tête, dans la cinquieme ou sixieme position, il passera immanquablement ; parce que le plus grand diametre de sa tête répondra au plus grand diametre du détroit supérieur. En effet, cela arrive ; puisqu'on voit quelquefois un enfant passer le détroit inférieur et sortir de la vulve, la face tournée vers le pubis (1). Il faut donc que le sommet ait passé le détroit supérieur dans l'une des deux dernieres positions ; et qu'après que la tête est arrivée dans la cavité du petit bassin, le derriere se soit tourné dans la courbure du sacrum, comme la

(1) Quelques-uns pourront peut-être douter de la vérité d'un pareil cas ; mais je l'ai vu arriver, et des sages-femmes dignes d'être crues, m'en ont dit autant, et leur être arrivé à elles-mêmes. Elles sont encore plus que nous à portée de voir arriver des cas singuliers dans les accouchemens ; parce qu'elles en font plus que nous. J'engage très-fort celles qui me liront de remarquer avec soin tout ce qui se passera de singulier dans les accouchemens qu'elles feront, tant pour leur instruction, que pour celle d'autrui.

face s'y tourne dans l'accouchement naturel. On doit donc voir que la position du sommet (la face tournée derriere l'une des cavités cotyloïdes), n'est pas aussi désavantageuse que l'ont cru certains auteurs que je m'abstiendrai de nommer; on doit plutôt regarder ces deux positions, en quelque sorte, comme naturelles. Ainsi, quand on les rencontrera, d'après les signes que j'en donnerai bientôt, on pourra abandonner l'accouchement à la nature toute seule; ce qu'on ne fera cependant, que quand la mere sera exempte de tout accident grave, qu'elle aura des forces, que les contractions de la matrice seront bonnes, que le bassin sera bien conformé, etc. etc. etc.

II. *Signes pour connoître les positions du sommet de la tête.*

Il est plus aisé de reconnoître par le toucher, les positions du sommet de la tête, que celles des autres parties; les positions du sommet se font d'abord connoître aux sutures (1) et aux fontanelles,

---

(2) Ce mot signifie proprement couture : on l'emploie en chirurgie : 1°. pour signifier la réunion des parties molles de la tête, lorsqu'elles sont divisées et séparées contre nature; c'est une véritable couture; puisqu'elle se fait avec une aiguille et du fil; 2°. suture se dit aussi de la

toutefois, quand on est appellé de bonne heure ; car, si on arrive tard, l'orifice de la matrice pesant fortement sur le sommet de la tète, y fera naître une tumeur, qui empèchera de sentir et les sutures, et les fontanelles.

---

jointure de certains os du crâne. On en distingue trois ; la coronale, la sagittale, la lambdoïde. La premiere arcuée, c'est-à-dire, faisant une espece d'arc, et placée sur le devant de la tête, où se placent les couronnes ; ce qui lui a fait donner le nom de coronale ; la deuxieme, décrite en forme de fleche, du mot latin *sagitta*, fleche ; la troisieme, sur le derriere, qui a la figure du lambda, c'est-à-dire, (l) des Grecs, (l) qui a la forme d'un (y) renversé.

Dans le cas de la présentation du sommet dont il est ici question, je ne puis mieux me faire entendre de ceux pour qui j'écris, qu'en comparant les sutures du crâne d'un enfant, qui présente le sommet de la tête lors de l'accouchement, qu'à la réunion de deux morceaux de planche, dont les bords ne seroient pas bien au niveau l'un de l'autre ; en sorte que l'un passeroit un peu l'autre, et formeroient une inégalité.

Les sutures que l'on sent dans la position du sommet, sont la sagittale, et la coronale. Ces deux sutures se traversent, et forment une espece de croix. La fontanelle antérieure se trouve précisément au point de leur croisement : elle a quatre angles. La suture sagittale s'étend du milieu du front au derriere de la tête ; la suture coronale s'étend d'une tempe à l'autre, passant un peu au-dessus de la partie supérieure du front.

Moyens de connoître chaque position.

Pour connoître chaque position du sommet, il faudra faire attention à la moindre ou plus grande proximité d'un côté que de l'autre, de la suture coronale, et de la fontanelle. Par exemple, si c'est la premiere position, on sent la fontaine antérieure, et la suture coronale plus près du sacrum, que du pubis; si au contraire le sommet est dans la deuxieme position, on sentira la fontaine et la suture coronale plus près du pubis, que du sacrum; dans la troisieme position, on les sentira encore, en touchant l'une et l'autre plus près de la fosse iliaque droite, que de la gauche, et ainsi du reste.

III. *De ce qu'il faut faire dans ces différentes positions du sommet de la tête de l'enfant.*

Dans ces six positions contre nature du sommet de la tête de l'enfant, la tête court grand risque de se trouver enclavée. (Voyez Chap. 13, ci-après). Dans les quatre premieres, si on est mandé tard, et que les contractions soient très-fortes, elles auront bientôt poussé la tête dans le petit bassin, en lui faisant franchir, par son plus grand diametre, le plus petit du détroit supérieur; et si cela arrive, il faut sur le

champ mander un habile chirurgien ; car, si on vouloit alors repousser la tête au-dessus du détroit supérieur, pour aller chercher les pieds, on ne pourroit le faire, sans exposer l'enfant à un danger imminent.

Ainsi, dès qu'on sera appellé, et qu'on aura reconnu par les signes ci-dessus spécifiés, que l'enfant présente le sommet de la tête, il faudra promptement repousser la tête, en introduisant la main dans le vagin, et de là dans la matrice, et aller aussitôt chercher les pieds, sur-tout, si la femme est menacée de quelque accident, qu'elle soit foible, délicate, etc. Par cette célérité, on ne donne pas le temps aux contractions de faire enclaver la tête.

Maniere d'opérer pour la premiere et deuxieme position.

Dans les deux premieres positions du sommet (le front appuyé sur le sacrum, ou sur le pubis), la maniere de repousser la tête est la même ; il ne s'agit que de la mettre dans la troisieme ou quatrieme position de l'oreille droite ou gauche, n'importe de quelle main on se serve ; il faut seulement faire attention, que si on emploie la main droite, on portera la tête vers la fosse iliaque gauche ; et que si on emploie la gauche, on portera la tête vers la fosse iliaque droite.

Ayant donc déterminé la main qui doit opérer, on l'introduira dans la matrice ; on saisira la tète, en appliquant le pouce sur un côté, et les quatre autres doigts sur l'autre, prenant toujours garde aux yeux. La tète ainsi saisie par ces côtés, et la tenant ferme, on l'ébranlera tant soit peu, et bien doucement de gauche à droite, et de droite à gauche. Cela fait, on la portera vers l'une des fosses iliaques ; y étant, elle présentera une oreille ; alors on continuera d'opérer, pour la repousser, de la maniere qu'il est expliqué dans la troisieme ou quatrieme position des oreilles ; on saisira les pieds, etc. etc.

Maniere d'opérer pour la troisieme et quatrieme position.

Dans la troisieme et quatrieme position, la maniere d'opérer est bien la même ; mais il n'est pas égal d'introduire l'une ou l'autre main ; car, dans la troisieme position, il faut introduire la main gauche ; et dans la quatrieme, c'est la droite qu'il faut introduire. La main introduite saisira, comme ci-dessus, et avec les mêmes précautions, la tête de l'enfant, et on la portera vers une des fosses iliaques ; si elle est dans la troisieme position, on la portera avec la main gauche vers la droite ; et dans la

quatrième position, on la portera vers la gauche avec la main droite. Ce sera pour lors le derriere du col qui se présentera, avec la partie supérieure du dos : le reste, comme dans la troisieme ou quatrieme position du derriere du col et du dos.

Maniere d'opérer pour la cinquieme et sixieme position.

Dans la cinquieme et sixieme position du sommet [le front tourné vers le derriere des cavités cotyloïdes], on se souviendra que j'ai dit qu'on pouvoit abandonner l'accouchement à la nature ; j'en ai rapporté les raisons. Mais il faut toujours faire attention aux forces de la mere, à la bonté des contractions ; car, hors de là, et s'il étoit survenu des accidens, comme perte de sang, fievre, foiblesse extrême, défaillances, etc. ; il faudroit promptement introduire la main dans la matrice, repousser encore la tête, et aller chercher les pieds. Supposons donc quelqu'un de ces accidens ; supposons simplement que la femme en soit menacée ; la maniere de repousser la tête, dans les deux dernieres positions, sera la même que dans la troisieme et quatrieme ; dans la cinquieme position, on introduira la main gauche ; dans la sixieme, ce sera la droite. La tête repoussée vers une des fosses iliaques, ce sera ou l'un des côtés

ou le derriere du col qui se présentera. On continuera de repousser et de tourner l'enfant, suivant la partie qui se présentera; et on opérera comme dans la position d'un des còtés du col, de l'épaule, etc.

IV. *Danger et précautions à prendre dans les positions du sommet contre nature.*

Heureusement pour l'enfant, il est rare qu'il présente positivement le sommet de la tète dans quelqu'une des positions décrites; car, lorsqu'il se présente ainsi, et qu'on est obligé de lui repousser la tête, on ne peut le faire, sans le fatiguer beaucoup, au point quelquefois de le faire périr. Aussi, avant de l'entreprendre, il est à propos de baptiser l'enfant, et d'avertir les parens, qu'on n'espere gueres d'amener l'enfant vivant.

La maniere d'opérer que je viens de tracer, est, à mon avis, la meilleure de toutes, qui est de pousser la tête de l'enfant vers une des fosses iliaques. Quelques auteurs en ont parlé; mais ils ont omis l'essentiel. Ils se sont contentés de dire qu'il falloit pousser la tête vers une des fosses iliaques, et aller ensuite chercher les pieds. Ce n'est là que la moitié de la besogne faite; car, si on se contente de cela, et qu'après avoir poussé

la tête vers une fosse iliaque, on ne la repousse pas vers le fond de la matrice; qu'en arrivera-t-il? Elle restera appliquée à cette fosse iliaque près du détroit supérieur où on l'aura poussée; elle s'y arrètera; et quand on viendra à saisir les pieds, on ne pourra les amener dans le vagin, comme ces maîtres l'ordonnent, à cause que la tête restera dans la fosse iliaque, qu'on ne pourra l'en ôter pour la faire aller vers le fond de la matrice; et si on s'obstine à tirer les pieds de l'enfant, on risque de lui causer quelque rupture ou luxation. Donc, pour obvier à ces accidens, on fera bien de suivre la méthode à laquelle je me tiens attaché, et qui m'a toujours très-bien réussi.

V. *Deux observations importantes.*

En finissant ce Chapitre, je prie le lecteur de me permettre deux observations qui ne seront pas inutiles.

La premiere, qu'il seroit bon, dans toutes les positions que j'ai eu grand soin de marquer, de connoître par l'attouchement l'espece de position où se trouve l'enfant, soit qu'il présente le ventre, ou la poitrine, ou la face, ou le dos, ou un des côtés; mais la chose est comme impossible, faute d'indications. Ce ne sera donc que l'intromission entiere, ou

presque entiere de la main, qui pourra faire juger dans quelle position à-peu-près se trouve le fœtus. Mais si on reconnoît que la main qu'on a introduite n'est pas celle qui est propre à retourner l'enfan, on la retirera, et on introduira l'autre. Il en coûtera quelques douleurs à la mere; mais elle en sera plus sûrement et plus promptement délivrée.

Quant aux positions du sommet de la tête, du bras, d'un pied, ou des deux ensemble; on ne dira pas que je n'aie donné tous les renseignemens pour les faire connoître. Il faut avouer aussi qu'ils sont les seuls que l'on puisse faire connoître à coup sûr; mais à l'égard de leurs différentes positions, on peut toujours savoir quelle main on doit introduire pour retourner l'enfant, et aller chercher les pieds.

La deuxieme observation que j'ai à faire, est qu'en retournant et repoussant l'enfant, toutes les fois qu'on est obligé de faire l'un ou l'autre, ou tous les deux ensemble; il faut poser tous les doigts de la main sur l'enfant; parce que si on en laissoit un seul relevé, il pourroit blesser la matrice, et lui causer de fâcheux accidens.

CHAPITRE VIII.

Accouchement de l'enfant, le cordon entortillé au col, lorsqu'il présente la tête, ou qu'on le tire par les pieds.

I. *Cas où le cordon empêche la sortie de l'enfant.*

Le cordon ombilical s'entortillant au col, empêche quelquefois la sortie de l'enfant. Je dis quelquefois; parce que si le cordon est long, et qu'il ne fasse qu'un tour, il n'empèchera pas l'enfant de sortir; au lieu que s'il fait plusieurs tours, il s'accourcira, et fera obstacle à la sortie de l'enfant. Son défaut de longueur produira aussi le même accident. Ce défaut de longueur du cordon, ou son entortillement sur le col, ne sont pas des causes secondaires, qui s'opposent à la sortie de l'enfant; il y a toujours une cause premiere, qui est, ou l'intime adhérence du placenta à la matrice, ou son chatonnement qui empêche l'enfant de sortir, en le retenant comme attaché à la matrice. Si le placenta se décolle en même temps de l'accouchement, ou vers la fin, ou qu'il ne soit point chatonné, quoique le cordon sera entortillé sur le col, ou

trop court, l'enfant sortira tout également. On lit dans un ouvrage récent sur l'art des accouchemens, que le cordon entortillé sur le col de l'enfant, ne peut empêcher sa sortie ; sans doute que l'auteur de cet ouvrage que j'estime, et que je considere infiniment, n'a pas fait attention aux causes que je viens d'exposer, ou n'a jamais vu l'espece d'accouchement que je traite. Ne lui en déplaise ; mais je puis assurer que la pratique m'a fait voir ce que j'avance.

II. *Signes de l'entortillement du cordon autour du col.*

Les signes qui font connoître cet entortillement sont, 1°. lorsqu'en touchant une femme, on sent que la tête de l'enfant avance durant le temps des contractions, et recule dans leur intervalle ; 2°. son visage se tourne vers l'une ou l'autre des parties latérales du petit bassin ; 3°. si l'on introduit seulement l'index entre l'arcade du pubis, et le derriere de la tête de l'enfant, on sent les circonvolutions que le cordon fait autour du col.

III. *Suites fâcheuses de l'entortillement du cordon.*

Un tel accident peut fort bien en occasionner d'autres ; comme la rupture du cordon, le décollement prématuré du

placenta : pour lors il arrive une perte de sang capable de faire périr la mere, si l'enfant ne sort promptement.

Supposé donc que le cordon vienne à se rompre, le placenta à se décoller, et que les contractions de la matrice soient fortes et fréquentes, l'enfant sera bientôt poussé dehors ; parce qu'il ne trouvera plus d'obstacle à sa sortie, à moins qu'il n'eût la tête trop grosse, ou que le petit bassin de la mere fût mal conformé. L'entortillement du cordon au col peut encore occasionner le renversement, ou la dépression du fond de la matrice, et même la mort de l'enfant, par la compression des vaisseaux qui aboutissent à la tête.

IV. *Ce qu'il faut faire pour prévenir les accidens qui résultent de l'entortillement du cordon.*

Pour prévenir ces accidens, il faut remédier à ce qui les cause. Pour cela, il faut d'abord distinguer deux cas ; car, ou la tête n'est encore que dans le petit bassin, ou elle déborde les grandes levres.

Dans le premier cas, il y a des accoucheurs qui veulent qu'on aille saisir la tête de l'enfant, avec le forceps (1), pour

(1) Mot latin, qui signifie tout instrument

la tirer dehors. Je ne suis pas de leur avis; on risqueroit de causer les mêmes accidens que ceux dont je viens de parler plus haut. Voici plutôt ce que je conseille de faire; c'est d'introduire un ou deux doigts entre le tête de l'enfant et l'arcade du pubis, jusqu'à ce qu'ils touchent le cordon; ensuite on y porte, de l'autre main, une paire de ciseaux émoussés, sans les ouvrir; étant près du premier tour que fait le cordon, on les ouvre un peu, et on coupe ce premier tour; lequel coupé, tous les autres doivent se lâcher; si les contractions de la matrice sont fortes, la tête avancera, et on procurera son développement, de la maniere que nous l'avons expliqué dans l'accouchement naturel; mais si les contractions n'étoient pas assez fortes pour expulser l'enfant, on les exciteroit en pinçant le ventre de la femme, et l'exhortant à faire elle-même des efforts semblables à ceux qu'elle feroit, si elle avoit de la peine à aller à la selle; ou bien on tâchera de saisir les épaules, en passant l'index de chaque main en forme de crochets; et on tirera promptement l'enfant au dehors;

---

propre à pincer. Celui qui sert aux accouchemens est une espece de longue pincette d'acier, en forme de double cuiller.

car, si on ne le faiso t pas promptement, son cordon étant coupé, il perdroit beaucoup de sang, aussi bien que la mere; ce qui pourroit les faire périr tous deux.

Lorsque l'enfant sera tiré, et qu'il aura respiré, on lui fera la ligature du cordon, comme on l'a amplement expliqué en son lieu.

V. *Avis au sujet des ciseaux dont on se sert pour couper le cordon, en cas d'entortillement.*

A l'égard des ciseaux que j'ai conseillé d'introduire pour couper le premier tour du cordon entortillé autour du col de l'enfant, je ne dois pas oublier un avis, que je me reprocherois d'avoir supprimé; c'est que, pour éviter de blesser ou la mere, ou l'enfant, il faut les introduire presque à plat, pour couper le cordon; et quand on les retirera, les remettre tout-à-fait à plat.

Dans le second cas, qui est celui où la tête déborde les grandes levres, on coupera également le cordon, et on tirera l'enfant, en le saisissant par les épaules, avec l'index crochu de chaque main. Il arrive quelquefois que la tête débordant les grandes levres, les tours que fait le cordon autour du col de l'enfant, sont très-peu serrés, et que la portion de

cordon qui est du côté du placenta est considérablement alongée ; alors on fait passer par dessus la tête le tour qui est de ce côté-là, et on tire l'enfant. J'ai vu arriver plusieurs fois ce cas-là.

VI. *Suite des accidens résultant de l'entortillement du cordon autour du col.*

Quand le cordon a serré un peu trop fort le col de l'enfant, il est tout violet, ou tout noir : en pareil cas, on ne fait pas la ligature du cordon tout de suite ; on laisse écouler deux ou trois cuillerées de sang ; ensuite on souffle dans la bouche de l'enfant, en lui pinçant les narines ; puis on les lui chatouille avec les barbes d'une plume ; on en fait autant au gosier ; et après qu'il a donné des signes de vie, on lui lie le cordon.

VII. *Cas où amenant l'enfant par les pieds, on éprouve de la difficulté de la part du cordon. Moyens à employer dans ce cas.*

Quoique je ne parle ici que de l'accouchement où le cordon se trouve entortillé au col de l'enfant présentant la tête ; il arrive néanmoins quelquefois que, quand on amene l'enfant par les pieds, et qu'on l'a tiré jusqu'aux hanches, on sent une résistance, et on ne peut

le faire avancer ; si on glisse une main entre le ventre de l'enfant, et la fourchette de la mere, pour parvenir au cordon ; lorsqu'on y sera parvenu, on le sentira roide, et on ne pourra le tirer, à cause qu'il sera encore entortillé au col de l'enfant, ou qu'il sera trop court. Dans l'un et l'autre cas, il faudra couper le cordon ; pour cet effet, on souleve un peu l'enfant avec une main ; ou plutôt, on le fait soulever par la main de quelqu'autre, qui, le prenant par les pieds, les tiendra soulevés pendant les opérations de l'accoucheuse, afin de lui donner plus de facilité pour glisser une main à plat, entre le ventre de l'enfant, et la fourchette de la mere, jusqu'à ce que les doigts soient environ à deux pouces au-delà du nombril, et de glisser, de l'autre main, les ciseaux entre le ventre de l'enfant, et l'autre main introduite ; on coupe le cordon à trois travers de doigts du ventre, et on finit l'extraction de l'enfant le plus promptement qu'il est possible ; si on ne coupoit pas le cordon, et qu'on s'obstinât à vouloir tirer l'enfant, il en résulteroit les mêmes accidens que dessus.

Je conviendrai, de bonne-foi, qu'en coupant le cordon, lorsqu'il est trop court, ou entortillé au col de l'enfant, celui-ci perd quelque peu de sang ; mais cet accident n'est pas comparable au renverse-

ment de la matrice, à l'étranglement de l'enfant, à la rupture du cordon tout ras le ventre, qui arriveroient, ou pourroient arriver, faute de cette précaution. Si ce dernier accident (je parle de la rupture du cordon) arrivoit, il surviendroit une hémorrhagie à l'enfant, qu'il seroit difficile d'arrêter. Dans ce cas, on mettroit sur le nombril des compresses un peu épaisses, qu'on assujétiroit avec un mouchoir attaché autour du corps de l'enfant; et on iroit chercher un habile chirurgien pour remédier promptement à cet accident; le susdit bandage n'étant pas suffisant pour arrêter une telle hémorrhagie.

Il arrive encore quelquefois que, quand on tire l'enfant par les pieds, et qu'on l'a tiré jusqu'aux hanches, ou jusqu'au milieu du corps, qu'on ne peut le faire davantage avancer, bien qu'on l'ait tiré selon les regles, à cause que le cordon passe entre les cuisses, fait même quelques tours autour de l'une ou de l'autre, et de là se replie sur le dos. Tous ces différens entortillemens le raccourcissent, et mettent obstacle à l'extraction de l'enfant.

Dans ce cas on n'a d'autre chose à faire que de couper le cordon du côté du dos, prenant garde de blesser l'enfant.

Quand l'enfant sera entiérement tiré, comme la portion restante de son côté sera trop longue, on la liera, et on la coupera à l'endroit que j'ai désigné, en parlant de la ligature du cordon.

Quoiqu'on ait coupé le cordon, dans le cas que je viens d'exposer, il arrive néanmoins quelquefois qu'on n'en a pas moins de peine à extraire l'enfant, qu'on ne le peut pas même, à cause de plusieurs autres tours que le cordon fait encore autour du col, qui sont même très-gênés, et quelquefois même collés les uns aux autres par l'espece de pommade qui couvre la peau de l'enfant, pour l'ordinaire.

Dans ce second cas, il est impossible de couper de nouveau le cordon, parce qu'on ne peut l'atteindre ; le corps de l'enfant remplissant tout le vagin, empêchant, par conséquent, le passage de la main et des ciseaux.

Que faire donc alors ? Remplir d'huile d'olive tiede une petite seringue (une grande serviroit également, pourvu que la canule fût d'une bonne longueur) que l'on introduiroit entre le dos de l'enfant et le vagin, et qu'on pousseroit jusqu'à ce qu'on jugeât que le bout est assez près des tours que fait le cordon, pour faire l'injection. Cette huile injectée sur le cordon, le lâche, dissout le peu de pommade

made qui colle les tours les uns aux autres ; et quand on tire l'enfant, le cordon tourne autour de son col, sans lui faire de mal ; mais, avant de tirer l'enfant, il faudra répéter plusieurs fois ces injections d'huile ; après cela, faire de légers mouvemens d'attraction et de refoulement du corps de l'enfant. Ces mouvemens font aller l'huile autour du col de l'enfant, et du cordon qu'ils font lâcher et déprendre. Quand l'enfant vient dans une position naturelle, ou qu'on le tire par les pieds, dans l'un et l'autre cas, si on a coupé le cordon entouré autour du col, et que malgré cela on trouve de la résistance, à cause que les tours du cordon sont trop serrés ; il faudra employer l'huile comme ci-dessus.

CHAPITRE IX.

Accouchement où la tête ayant passé les grandes levres, le col se trouve serré par l'orifice de la Matrice.

I. *De ce qui arrive, quand l'orifice de la matrice serre trop fort le col de l'enfant.*

DANS un accouchement où la tête se présente, après avoir franchi les grandes

Il peut arriver ce qui arrive dans d'autres cas ; que l'enfant ayant eu long-temps le col serré par l'orifice de la matrice, ne donne aucun signe de vie, et paroisse violet ou noir. On employera pour lors les mêmes secours que j'ai détaillés dans le dernier Chapitre.

Des accoucheurs prétendent que l'espece d'accouchement dont nous parlons, ne s'est jamais vu, c'est-à-dire, que l'orifice de la matrice ne se resserre jamais sur le col de l'enfant. Ils sont démentis par ceux qui ont été témoins du contraire. J'ai été comme eux, incrédule sur cette espece d'accouchement ; mais des exemples m'ont tiré de cette incrédulité.

CHAPITRE X.

Accouchement suivi de la dépression ou renversement du fond de la matrice.

I. *Ce qu'on entend par renversement de la matrice, et en combien de manieres il se fait.*

AVANT d'entrer en matiere, il est à propos d'expliquer ce qu'on entend par renversement de matrice. C'est lorsque le fond de ce viscere se présente à son orifice, ou passe dans la dilatation de ce même orifice ; en sorte que c'est la

même chose que si l'on amenoit le fond d'un sac à sa gueule, ou qu'on le fît passer à travers. Ce renversement peut aussi bien arriver à la suite de l'accouchement naturel, comme de celui qui seroit contre nature.

On en distingue de deux sortes ; l'incomplet, et le complet. L'incomplet est celui où le fond de la matrice ne passe qu'en partie, ou point du tout, par son orifice ; et le complet, lorsque le fond de la matrice passe en totalité. Ce dernier est très-rare ; et lorsqu'il arrive, la femme est en très-grand danger.

II. *Causes de ce renversement.*

Ce qui cause cet étrange renversement de matrice, c'est, 1° l'intime adhérence du placenta à ce viscere ; 2°. lorsqu'avec cette forte adhérence du placenta, le cordon se trouvant encore entortillé au col de l'enfant, est extrèmement court depuis son dernier tour jusqu'au placenta ; 3°. et que s'obstinant à vouloir délivrer la mere, on tire trop fort ; en sorte que le cordon se trouvant en état de résister, entraîne le placenta ; et le placenta tenant ferme à la matrice, l'entraîne avec lui.

III. *Observations sur le renversement de matrice.*

Amand (observ. 62, pag. 214) dit qu'il

levres ; il arrive quelquefois qu'elle ne passe pas outre, à cause que le col se trouve serré par l'orifice de la matrice, qui se resserre et se contracte, empêchant les épaules et le reste du corps de passer ; ce qui est capable de causer la mort à l'enfant, s'il n'est promptement secouru.

II. *Moyens de connoître ce resserrement, et d'y remédier.*

Dans cette espece d'accouchement, il faut bien se donner de garde de tirer la tête, comme font indiscrettement des accoucheuses imprudentes : on décolleroit l'enfant, et on occasionneroit une descente de matrice. On commencera par s'assurer que l'orifice de la matrice est véritablement resserré sur le col de l'enfant. Et comment s'en assurera-t-on ? En insinuant l'index entre le derriere de la tête, et l'arcade du pubis ; on sentira, par ce moyen, que l'orifice est resserré autour du col, et y forme une espece de bourrelet.

On n'a d'autre chose à faire alors que de dilater l'orifice de la matrice, en le graissant avec l'index, ou par le moyen d'une seringue pleine d'huile d'olive tiede. Ces moyens doivent être employés promptement.

Cela fait, on fera tant soit peu soulever la tête de l'enfant par une aide, crainte

qu'il ne soit suffoqué par le peu d'eau et de sang qui s'écoule quelquefois ; puis on introduit peu-à-peu l'index de chaque main, du côté de la symphyse du pubis, entre l'orifice de la matrice, et le col de l'enfant ; étant introduits, on les tourne doucement autour de l'orifice, pour le dilater. Quand on le sentira dilaté, on fera retirer l'aide ; on retirera soi-même un des doigts introduits : la main à laquelle appartient ce doigt, servira à soutenir la tête de l'enfant ; et avec le pouce et l'index, de l'autre main, on saisira une épaule qu'on dégagera en l'ébranlant et en la tirant ; on recommandera, en même temps, à la femme de faire des efforts, comme si elle vouloit pousser une selle difficile. Une épaule étant dégagée, on retire la main qui l'a dégagée, et on la fait servir à soutenir la tête de l'enfant ; tandis que de l'autre on va dégager l'autre épaule.

Quand j'ai dit de passer l'index bien graissé autour de l'orifice, j'aurois dû dire, en même temps, de le faire très-doucement. On ne peut, en effet, traiter avec trop de ménagement une partie si délicate ; car on risque de l'irriter, de l'enflammer même ; et on retarderoit l'ouvrage, au lieu de l'avancer, sans dire qu'on feroit peut-être périr l'enfant et la mere.

a vu une jeune Dame de dix-huit ans périr sans ressource dans un premier accouchement, qui avoit sa matrice entièrement renversée, de sorte qu'elle pendoit à ses cuisses, le placenta étant adhérent. Ce renversement étoit accompagné d'une violente perte de sang, de douleurs très-aiguës, de convulsions, de syncopes. Qui fut cause de tout cela? L'ignorance, l'imprudence, l'indiscrétion de la sage-femme, qui, voulant extraire le placenta, et sentant qu'il lui résistoit, tira le cordon avec trop de force, et qui ne savoit pas que

> Patience et longueur de temps
> Font plus que force ni que rage (1).

M. Levret rapporte un autre exemple de renversement de matrice, mais incomplet, qu'il avoit causé lui-même, mais très-innocemment [observ. 37, pag. 167]. Ce savant homme ayant été appellé pour accoucher une Dame, trouva que l'enfant avoit la tête enclavée : en conséquence, il se vit obligé de terminer l'accouchement avec le forceps. Le cordon faisoit deux tours au col; il rompit durant l'opération, et sans que M. Levret s'en apperçût. Quand il voulut faire l'ex-

(1) La Fontaine.

traction du placenta, le cordon qu'il tenoit, lui resta dans la main : alors, comme il y avoit perte de sang, il introduisit aussitôt la main dans la matrice, pour aller chercher le placenta, et en faire l'extraction. Il eut assez de peine à le trouver, à cause de la grande quantité de sang caillé qui remplissoit la matrice.

Quand le placenta fut extrait, il introduisit de nouveau la main dans la matrice, pour en extraire encore les caillots de sang qui y restoient : il sentit alors que ce viscere étoit renversé en partie; il le remit dans sa situation naturelle; et lorsqu'il fut ainsi remis, il se contracta. Il faut croire que, lorsque M. Levret appliqua le forceps, pour dégager la tête de l'enfant, il ne s'apperçut nullement que le cordon entortilloit le col; et comme le placenta tenoit fortement à la matrice, et que le cordon étoit fort, à mesure qu'il tiroit l'enfant, le cordon tiroit aussi la matrice; et assurément on ne peut pas lui attribuer le renversement incomplet de ce viscere.

IV. *Suite des causes du renversement de matrice.*

Le renversement de la matrice a encore d'autres causes que celles que nous avons détaillées. Il est quelquefois occa-

sionné par la contraction des muscles du bas-ventre et du diaphragme, lors du travail de l'enfantement, et quelquefois même après l'accouchement, quand la matrice est dans l'inertie, c'est-à-dire, presque sans contraction. Je vais citer en preuve ce que dit à ce sujet le docte M. le Roux (1).

Supposons, dit-il, un accouchement précipité, où la derniere douleur qui expulse l'enfant soit du troisieme genre. Dans ce temps-là, la matrice qui n'a éprouvé que peu de contractions, n'a pas eu le temps de rassurer assez ses parois, pour pouvoir résister à l'action continuée des muscles du bas-ventre, et à l'abaissement du diaphragme. Ces puissances agissent encore après que l'enfant est sorti ; elles poussent vivement les intestins sur le fond de la matrice, qui, à cause de son peu d'épaisseur et de son étendue, n'oppose que peu de résistance. Il cede à l'effort des parties qui le compriment, et s'enfonce, comme l'enfoncement d'un chapeau qu'on presse avec les pouces ». L'effort continué des muscles du bas-

(1) Célebre chirurgien de Dijon et de l'hôpital général de ladite ville, qui a donné des observations sur les pertes de sang, et le moyen d'y remédier : observations qui devroient être entre les mains de tous les gens de l'art.

ventre et du diaphragme, est donc une cause évidente du renversement de ce viscere. « Si, dit M. le Roux, l'effort est très-considérable, il pourra renverser totalement la matrice, et la pousser dans le vagin avec le placenta ».

Il cite, à ce propos, M. Levret. « Dans le temps que j'étudiois sous lui, dit-il, il nous rapporta qu'il avoit vu un cas de cette espece. M. Levret fut appellé pour secourir une jeune dame qui étoit en travail. Tout se disposoit parfaitement pour l'accouchement; les douleurs étoient très-fortes et très-expulsives; peu après l'arrivée de M. Levret, la femme accoucha dans une violente douleur. Après avoir fait la ligature du cordon, il porta la main pour délivrer la femme; mais il fut très-surpris de trouver, hors de la vulve, une masse énorme, qui lui parut être un placenta d'une grosseur extraordinaire. Il examina avec plus d'attention, et reconnut que c'étoit la matrice renversée. Le placenta s'en détacha aisément; après quoi il remit la matrice dans sa situation naturelle. Cet accident n'eut aucune suite fâcheuse ».

M. le Roux ajoute, que quoique cette observation ne soit pas imprimée, et qu'on en trouve de semblables dans des ouvrages imprimés, il la cite néanmoins de préférence; parce que tout ce qui

vient de M. Levret est intéressant et vrai. D'ailleurs, M. Levret a rendu son observation publique, en permettant à ses éleves d'en faire un extrait.

V. *Cas où l'on peut empêcher le renversement de matrice, et cas où on ne le peut pas.*

On ne peut empêcher les causes de renversement de matrice dans les deux cas que rapporte M. le Roux ; mais on le peut dans celui de M. Amand, en suivant ce que j'ai dit dans le Chap. de la délivrance.

VI. *Ce qui arrive dans le renversement de matrice à l'égard du placenta.*

Quand le renversement de la matrice arrive, le placenta se détache quelquefois totalement, et quelquefois il demeure collé à la matrice. Il faut, dans ce dernier cas, savoir distinguer l'un de l'autre, et ne pas s'y méprendre ; et pour cela, faire attention que la face interne de la matrice est polie et unie ; au lieu que celle du placenta est très-inégale, à cause de la grande quantité de vaisseaux que forment la veine et les arteres ombilicaires.

VII. *Ce qu'il faut faire dans le cas d'adhérence du placenta à la matrice renversée.*

Ayant donc reconnu que le placenta

est adhérent à la matrice renversée, il faudra bien se donner de garde de l'en détacher, crainte d'une hémorrhagie qui pourroit devenir mortelle, et crainte aussi qu'après la réduction de la matrice, elle ne restât dans l'inertie. Que faudra-t-il donc faire? Repousser le placenta et le fond de la matrice tout ensemble, et le plus promptement qu'il sera possible. Pour cet effet, on fera coucher la malade comme dans l'accouchement contre nature; on s'enveloppera une main d'un linge fin et mollet, et un peu chaud; puis avec le dessus des doigts à moitié fléchis, que l'on appuiera sur le milieu du fond de la matrice renversée, on le repoussera tout doucement et peu-à-peu, jusqu'à ce qu'il soit entiérement rentré.

Cela fait, on ne retirera point encore sa main; on attendra que les contractions du fond de la matrice se fassent. Quand elles commenceront à se faire, le placenta commencera aussi à se détacher; et quand on le sentira suffisamment détaché, on l'empoignera pour le retirer; et en le tenant, on retirera peu-à-peu sa main, sans laisser échapper le linge dont on l'a enveloppée.

VIII. *Cas du renversement complet.*

Dans le cas d'un renversement complet, c'est le même procédé qu'il faut garder. Tout ce qu'il y a, c'est que l'opé-

ration est plus longue, plus pénible, plus risquable ; car, rarement l'accouchée en revient, et l'accoucheuse fera toujours bien d'en prévenir les parens.

IX. *Matrice renversée qui se contracte.*

Il arrive quelquefois que la matrice renversée ne laisse pas de conserver encore quelques légeres contractions. Bon signe ; mais il faut qu'elles viennent du fond ; ce qui se connoît par certains mouvemens qu'on y apperçoit ; mais si elles viennent de son orifice, elles s'opposeront à la rentrée du fond ; et alors, pour le faire rentrer, il faudra profiter des intervalles que les contractions laisseront entre elles.

X. *Placenta en partie ou en totalité décollé dans le temps que la matrice se trouve renversée.*

Lorsqu'il y a renversement de matrice, et que le placenta se trouve en partie, ou totalement décollé, soit qu'il se soit décollé de lui-même, soit qu'une main ignorante ait fait cet imprudent et indiscret office, il y a toujours perte de sang considérable. Et, pour l'arrêter, il faudra commencer par réduire la matrice, et ne retirer la main, que quand les contractions deviendront un peu fréquentes. Si le placenta n'étoit qu'en partie décollé,

il faudroit le rentrer dans la matrice, et ne l'extraire qu'après la cessation des contractions.

XI. *Matrice totalement renversée, et qu'on ne peut faire rentrer.*

Quand le renversement de la matrice est complet, et qu'on ne peut la faire rentrer, soit que le placenta lui soit adhérent, ou qu'il soit décollé, la malade n'est pas long-temps en vie, à cause de la perte de sang qui survient, et à cause de l'impression de l'air extérieur sur ce viscere si tendre et si délicat. La malade périra encore, quand le renversement de matrice, soit complet ou incomplet, sera accompagné de convulsions, de fievre, de délire, et autres accidens graves. Malgré ces accidens, il ne faudra pas moins tâcher de réduire ce renversement; et si après l'avoir réduit, ces accidens continuent, on appellera le chirurgien, auquel on aura également recours, si on ne peut soi-même faire la réduction.

Si après avoir réduit la matrice, elle restoit dans l'inertie, il faudroit employer les moyens que j'indique plus bas dans le seizieme Chapitre qui traite de l'accouchement suivi de l'inertie de matrice, pag. 397.

Nota. De savans auteurs disent qu'il arrive quelquefois, que dans le cas de

renversement, où le fond de la matrice passe en partie à travers son orifice, et qu'on n'est appellé que quelque temps après, que cet orifice s'enflamme et étrangle la portion renversée. N'en déplaise à ces auteurs, mais jamais ce cas d'étranglement ne peut avoir lieu; parce que la perte abondante qui arrive quand le placenta est décollé, les convulsions, le délire, et autres foudroyans accidens, etc., font toujours périr la malade très-promptement, et ne donnent pas le temps à cet orifice de s'enflammer et d'étrangler ce qui passe à travers. Ce seroit en quelque sorte un grand bien pour l'accouchée que cet accident arrivat: il y auroit plus d'espérance pour sa vie, parce qu'elle auroit plus le temps d'attendre des secours, au cas qu'il n'y eût personne pour lui en donner dans le moment du renversement.

CHAPITRE XI.

De l'accouchement des Jumeaux.

I. *Accouchement naturel et contre nature des jumeaux.*

L'ACCOUCHEMENT des jumeaux et même de trois et quatre enfans, peut être également naturel et contre nature; et le

fœtus qui sort le premier, peut sortir naturellement, ou par les secours de l'art, sans éprouver d'obstacle de la part de celui ou de ceux qui sont dans la matrice. Dans l'un et l'autre cas, les membranes qui les séparent, ne sont ordinairement pas déchirées.

Mais si un enfant se présentant naturellement, un autre s'oppose à sa sortie, en présentant lui-même une main ou un pied; il faudra, dès qu'on s'en appercevra, prendre le temps des contractions, pour retenir la main ou le pied de ce dernier, afin que le premier passe plus aisément; parce qu'alors, pour le peu qu'on retienne la jambe ou le bras, la tête avance, par l'effet des contractions; et peu-à-peu cette tête force le bras ou la jambe qu'on retient à se ranger de côté, et même à remonter.

Ce n'est jamais que par les bras ou les jambes qu'un fœtus forme obstacle à la sortie ou à l'extraction d'un autre.

Plus la tête sera avancée dans la cavité du petit bassin, avec le bras ou la jambe qui l'accompagneront, plus on éprouvera de difficulté à passer la main ou quelques doigts pour retenir et faire remonter l'un des membres étrangers qui forme l'obstacle; la chose deviendra même quelquefois impossible, lorsque la tête sera grosse, ou le petit bassin peu

large ; alors on appellera l'homme de l'art. Quand donc on s'appercevra, par le toucher, que la tète se présente naturellement accompagnée d'un bras ou d'une jambe, n'étant encore qu'au détroit supérieur, il faudra, avant que la tète s'engage dans le petit bassin, introduire la main entiere dans le vagin, et retenir (même repousser si on le peut) la jambe ou le bras.

Si on étoit appellé tard, et que la tête fût comme enclavée dans le petit bassin avec un bras ou une jambe d'un autre fœtus ; il faudroit promptement appeller le chirurgien : cependant, si la tète étoit descendue dans le petit bassin, étant accompagnée d'une extrémité qui ne lui appartiendroit pas, et qu'on vît, malgré cela, qu'à chaque contraction elle avanceroit, on pourroit se dispenser d'appeller le chirurgien, parce que ce seroit un signe que les deux parties ne sont pas gênées.

II. *Observation importante pour connoître si la main qui accompagne la tête est du même enfant.*

Il arrive quelquefois, dans le cas des jumeaux, qu'un enfant qui se présente naturellement forme obstacle à sa sortie, en présentant une main à côté de sa tête. Pour savoir si c'est sa propre main, ou

la main d'un autre, il faut voir si à mesure que la tête avance, la main avance aussi ; si elle avance, c'est un signe certain que c'est le même corps ; au lieu que si la tête avançoit sans la main, il faudroit en conclure le contraire.

J'ai eu occasion de faire cette remarque dans un accouchement où je fus appellé. La femme étoit depuis deux jours en travail d'enfantement, et pour le dire en passant, on l'avoit très-mal située (car elle étoit placée entre deux matelats, de maniere qu'elle avoit le dos sur l'un, et les jambes sur l'autre, et les fesses étoient appuyées sur le pavé) ; ce qui n'augmentoit pas peu la difficulté de l'accouchement. Je la fis mettre dans une situation qui ne gênoit point le coccix. La tête de l'enfant se présentoit avec un bras, et étoit prête à passer le détroit inférieur ; les grandes levres étoient extrêmement gonflées, aussi bien que le bras qui étoit sorti ; mais la tête ne pouvoit passer le détroit inférieur, à cause de la gêne où étoit le coccix qui ne pouvoit reculer, la femme étant mal située. Elle ne fut pas en meilleure situation, que les contractions qui étoient bonnes et fortes, acheverent de pousser l'enfant, et de le faire sortir, ayant toujours son bras le long de sa tête, et

l'un avançant à mesure que l'autre avançoit.

De l'observation que je viens de faire, il faut conclure deux choses; la premiere qu'un enfant présentant la tète avec un bras, le bras avancera, s'il appartient à cet enfant, et n'avancera pas, s'il ne lui appartient pas; la deuxieme, de quelle conséquence il est de donner à la femme qu'on accouche une bonne situation; en sorte que le coccix ait toute liberté de reculer; puisqu'on vient de voir qu'il ne tenoit qu'à cela que la femme que je cite pour exemple n'accouchât. Et quelles souffrances l'accoucheuse n'auroit-elle pas épargnées à son accouchée, si elle eût eu plus de connoissance, ou de bon sens?

III. *Maniere d'opérer, lorsque plusieurs enfans se présentent à la fois.*

Lorsque plusieurs enfans se présentent à la fois, par quelque partie qu'ils se présentent, il faut commencer par examiner leur situation, afin d'extraire toujours le premier qui paroîtra le plus facile à extraire. On ira chercher ses pieds, on en saisira d'abord un; ensuite, pour ne pas s'y méprendre à l'égard de l'autre pied, on suivra la partie latérale interne de la jambe et de la cuisse appartenant au pied que l'on tient, jusqu'à ce

qu'on soit arrivé aux parties génitales ; et puis on suivra l'autre cuisse et l'autre jambe, en descendant jusqu'au pied qu'on saisira, et qu'on amenera dans le vagin, de la maniere que j'ai dit à l'accouchement des pieds.

Si quelque partie d'un autre corps faisoit obstacle à celui que l'on veut tirer, comme la tête, les fesses, une jambe, un bras ; il faudroit cesser de le tirer, et repousser la partie qui feroit obstacle.

Dans le cas de jumeaux que nous traitons ici, lorsqu'on en tire un, on n'éprouve d'obstacle de quelques parties de l'autre, que lorsqu'on saisit les deux pieds, ou un seul de celui qu'on veut tirer pour les amener dans le vagin. Mais une fois qu'on a amené les deux pieds dans le vagin, que le corps commence à franchir le détroit supérieur, l'autre fœtus ne peut plus former d'obstacle, à cause que le sortant remplit entiérement la cavité du petit bassin, et qu'il force les parties qui pourroient s'opposer à sa sortie, à se ranger de côté.

La maniere d'opérer dépendra de la partie qui se présentera, et on extraira l'enfant selon les regles qui ont été marquées dans chaque espece d'accouchement. Mais il faudra toujours faire attention à ne pas tirer à la fois deux pieds de deux enfans différens. Car, quels em-

barras ne formeroit-on pas ? Et si on s'obstinoit à tirer, on exposeroit la vie de l'enfant et de la mere, outre qu'on entreprendroit l'impossible. Mais en suivant la méthode que je prescris, on pare à tous les accidens, et on a quelque espérance de réussir.

IV. *Cas de deux jumeaux, dont chacun présente un pied.*

Lorsque deux jumeaux présentent chacun un pied, il peut se faire que l'un présente le pied droit, et l'autre le pied gauche, et que leurs talons soient également tournés vers le pubis; alors on va dire que ce sont les deux pieds du même enfant; mais en se rappellant les signes que nous avons donné de la grossesse des jumeaux, et en introduisant la main, on s'appercevra bientôt du contraire. On peut quelquefois s'en appercevoir par un signe fort simple, qui est si un pied est plus gros que l'autre.

De même si deux jumeaux présentoient chacun leur pied gauche, les talons tournés vers le périnée, ou vers le mont de vénus; on connoîtroit bien alors que ce sont les pieds de deux enfans; parce qu'un seul ne peut se présenter les pieds ainsi tournés.

Supposons encore que deux pieds se présentent conjointement, et que l'un ait le devant du pied tourné vers le périnée,

et l'autre vers le mont de vénus ; on verroit bien encore que ce seroient les pieds de deux enfans ; un seul ne pouvant présenter ses pieds ainsi tournés.

Après avoir examiné la position des pieds, et reconnu qu'ils n'appartiennent pas au même enfant, on introduira la main bien graissée, et on repoussera un des enfans, en appliquant la paume de la main aux fesses ; après l'avoir repoussé, on suivra la partie latérale interne de la jambe et de la cuisse de l'autre enfant, jusqu'aux parties génitales ; et l'on suivra à l'autre extrémité, comme j'ai dit à l'accouchement des pieds.

Il y auroit bien des choses à dire sur la maniere d'extraire les jumeaux ; mais il n'est gueres possible de donner de regles sûres pour cette opération ; la chose dépend en partie du génie et de l'adresse de l'accoucheuse, et en partie de l'application des principes que nous avons établie. La seule chose que j'observerai ici, et que lorsqu'un des jumeaux est sorti de la matrice, soit par les forces de la nature, soit par le secours de l'art, il ne faut pas attendre que la nature acheve son ouvrage. Il ne seroit pas prudent de le faire, d t M. de Leurie ; il faut se débarrasser du premier venu, et sur le champ introduire la main dans la matrice ; déchirer les membranes, si elles ne le son

pas; saisir les pieds du second enfant; et les amener dans le vagin....

V. *Signes qui annoncent un second enfant dans la matrice.*

Les signes qui annoncent un second enfant dans la matrice, sont, 1°. l'orifice de la matrice, qui reste dilaté après la sortie d'un premier fœtus; 2°. la petitesse de l'enfant qui est sorti, comparé au volume dans lequel le ventre reste; 3°. la petite quantité d'eau qui s'est écoulée; 4°. les mouvemens que continue la mere de sentir, qui sont très-vifs, et lui causent de grandes douleurs.

Mais pour s'assurer encore mieux de la chose, on n'a qu'à introduire la main dans la matrice; on sentira un vuide, qui n'est pas proportionné au volume du ventre, et la membrane qui forme une espece de cloison. Et que faire alors? On la perce; on prend les pieds de l'enfant, et on les amene dans le vagin: quelquefois la cloison se trouve percée; alors on tourne l'enfant, partie en sa place, et partie dans celle qu'occupoit celui qui est sorti.

VI. *Accidens qui arrivent dans l'accouchement des jumeaux.*

Si une femme qui accouche de plusieurs enfans souffre beaucoup dans sa

grossesse, et dans le travail d'enfant, il pourra en arriver de graves accidens, comme inertie de matrice, pertes de sang, etc.

VII. *Délivrance de l'accouchement des jumeaux.*

On voudra bien se souvenir de ce que nous avons dit au Chapitre de la Délivrance; qu'il ne falloit délivrer la femme grosse de plusieurs enfans, qu'après que tous les enfans étoient sortis de la matrice. J'en ai dit pour lors les raisons.

VIII. *Question sur le droit d'aînesse a l'égard des jumeaux.*

On peut former une question qui n'est pas tout-à-fait étrangere au travail que nous avons entrepris, qui a pour fin l'instruction de nos sages-femmes; c'est qu'accouchant des jumeaux, elles sont tenues de déclarer lequel est sorti le premier, pour en faire mention sur les registres des baptêmes. Cette question est de savoir lequel des jumeaux doit passer pour l'aîné. Il sembleroit que ce devroit être celui qui naît le premier, ou qui le premier est extrait de la matrice. L'exemple d'Esaü devroit servir de loi. Il sortit le premier du ventre de Rébecca sa mere; son frere Jacob le suivoit de bien près, puisqu'il lui tenoit la plante

du pied, comme pour lui disputer l'avantage de naître avant lui; et toutefois le droit d'aînesse ne fut disputé à Esaü, que quand il en eût fait la vente, ou la cession. Néanmoins il y en a qui tiennent pour aînés ceux qui sont les derniers à venir, prétendant qu'ils ont été conçus les premiers.

Mais qu'ils me permettent de leur dire que le système de la superfétation est insoutenable, excepté dans le cas de double matrice, que si le coït est suivi de conception, l'orifice de la matrice se serre si fort, qu'il seroit impossible d'y faire passer un cheveu; et par conséquent que quand il se forme plusieurs fœtus dans le sein de la mere, ils se forment par un seul et simple acte, dans un seul et même instant; qu'ainsi, en fait d'aînesse, ce n'est pas à la conception qu'il faut regarder, à laquelle d'ailleurs on ne sauroit prendre garde, mais à la naissance, qui est visible et sensible; ce qui fait que nous recommandons aux sages-femmes de la bien remarquer.

Nota. Nous n'avons point parlé de l'accouchement des jumeaux, lorsqu'ils présentent chacun un bras; parce que nous ne l'avons jamais vu; que d'ailleurs, nous le croyons très-rare, pour ne pas dire impossible.

CHAPITRE XII.

CHAPITRE XII.

Accouchement où la tête est séparée du tronc, l'un ou l'autre restant dans la matrice.

I. *Causes de cette séparation.*

PLUSIEURS causes peuvent donner lieu à la séparation de la tête d'avec le tronc ; 1°. lorsque dans un accouchement naturel, la tête ayant franchi les grandes lèvres, ne peut plus avancer, à cause du resserrement de l'orifice de la matrice, et faute d'avoir pris les précautions que j'ai recommandées ailleurs ; 2°. lorsque les épaules sont arrêtées au détroit supérieur, faute encore des précautions dont je parlerai dans le Chapitre suivant ; 3°. lorsqu'en tirant l'enfant, on a eu la mal-adresse de mettre sa face vers le pubis, au détroit supérieur ; car alors il est arrivé que le menton s'est accroché au pubis, et ne l'ayant point décroché, on s'est obstiné à tirer l'enfant, et on l'a décollé ; 4°. la putréfaction de l'enfant dans la matrice ; le col étant peu solide, a rompu, et la tête s'est séparée du tronc ; 5°. le volume trop gros de la tête, soit qu'il soit accidentel ; je dis accidentel,

comme dans le cas que la tête seroit hydrocéphalique (1); et en tirant l'enfant, la tête qui n'a pu passer le détroit supérieur, s'est séparée du tronc.

II. *Moyens d'extraire la tête, proposés par quelques auteurs.*

Or, quelle que soit la cause qui ait fait séparer la tête du tronc, il faut toujours de toute nécessité extraire la partie qui est restée dans la matrice. On en vient néanmoins à bout avec l'adresse et la patience; car il faut l'une et l'autre.

De célebres accoucheurs ont proposé chacun leur méthode pour extraire la tête ainsi séparée du tronc. Les uns ont conseillé de se servir d'une espece de bourse de toile, dont on enveloppe la tête de l'enfant, et avec laquelle on la tire. Mauvaise méthode; les nœuds sont très-capables d'écorcher l'orifice de la matrice, et le vagin.

D'autres veulent qu'on employe différentes formes de crochets. Pernicieux instrumens! Moriceau propose son meurtrier tire-tête; M. Levret, différens tire-têtes, qui sont de son invention; d'autres, enfin, veulent qu'on fasse usage du forceps. Le forceps seroit bien, à la

(1) C'est-à-dire, attaquée d'hydropisie.

vérité, l'instrument que je préférerois à tous les autres ; mais nos accoucheuses ne sont pas pourvues de cet instrument, et ne savent pas la maniere de s'en servir. Mais dans le cas que nous traitons, il ne faut employer aucunes sortes d'instrumens ; le meilleur ne vaut rien ; c'est la main toute seule qu'il faut faire agir.

Deux cas de la tête séparée du tronc ; elle est dans la matrice ou dans le vagin.

La tête séparée du tronc, peut être dans la matrice, ou dans le vagin ; elle peut y être enclavée, à cause que ce canal est situé dans le petit bassin.

Tête dans la matrice. Moyens de l'extraire.

Lorsqu'elle est dans la matrice, on introduit une main pour saisir la tête ; mais en introduisant la main, on tâche de fourrer l'index et le doigt du milieu dans la bouche, et le pouce dans un grand trou nommé occipital (1), qui se trouve dans l'endroit où la tête étoit unie au col. La tête saisie de cette maniere, et la tenant fortement, on la tirera au détroit supérieur, en lui tournant la face vers

(1) Ainsi nommé, parce qu'il est au derriere de la tête, qui se nomme occiput.

l'une des symphyses sacro-iliaques. Lorsqu'on lui aura fait passer le détroit supérieur, qu'elle sera dans la cavité du petit bassin, on lui mettra la face vers le sacrum, et on en fera l'extraction, en la faisant rouler dans la courbure de cet os. En saisissant et tirant la tête de cette façon-là, on l'amene facilement; et si quelques vertebres du col s'y trouvent jointes, on ne craint pas que leur aspérité écorche ou déchire l'orifice de la matrice, ou le vagin.

Tête dans le vagin. Moyens de l'extraire.

Quand la tête est dans le vagin, et qu'elle y est comme enclavée, on peut bien alors faire usage du forceps; mais il n'est pas moins vrai qu'on peut s'en passer, en faisant l'extraction, de la maniere suivante, qui est de rompre avec les doigts les fontanelles, d'écarter ensuite les os, et d'en extraire le cerveau. Lorsque le cerveau sera presque entiérement ôté, les os se rapprochant, la tête diminuant de volume, on l'empoignera plus aisément, et on en fera plus facilement l'extraction.

Si la tête ne se présentoit pas par l'une ou l'autre des fontanelles, elle se présenteroit toujours par quelques-unes des sutures; alors on romproit la tête en com-

mençant par la suture qui se présenteroit.

On prendra toujours bien garde, en vuidant la tête, et encore plus en la tirant, que les os ne blessent les parties génitales.

Si pour vuider le cerveau, on ne pouvoit rompre les fontanelles ou les sutures avec les doigts, à cause de la dureté des membranes, on plongeroit les ciseaux dans la tête; on en écarteroit un peu les branches, pour agrandir l'ouverture, et y introduire plus commodément les doigts. En plongeant les ciseaux, en écartant leurs branches, en les retirant, il faut toujours apporter une grande attention à ne faire aucune blessure à la mere.

III. *Tête hydrocéphalique.*

Si la tête s'étoit séparée du tronc, à cause d'une hydrocéphalie, qui la grossiroit prodigieusement, en sorte qu'elle ne pourroit passer les détroits; si l'eau dont elle est pleine n'est pas écoulée, lorsqu'on aura introduit la main dans la matrice, on enfoncera un ou deux doigts dans les fontanelles, pour les rompre, afin de faire écouler l'eau de la tête. Après son écoulement, on pétrira (pour ainsi dire) la tête, en l'empoignant et la pressant, afin de la réduire à un moindre volume.

Quand la tête est hydrocéphalique, il arrive quelquefois que le crâne est plus membraneux, qu'osseux : alors, en la tirant, elle s'allonge, et vient aisément.

IV. *Tête pourrie.*

Quand elle est pourrie, il arrive ordinairement qu'on ne peut la tirer en entier, et en une seule fois, à cause qu'en la saisissant, elle tombe par morceaux. Dans un pareil cas, on tire les morceaux, les uns après les autres, et on prend garde d'en laisser aucun.

V. *Inutilité des remedes pour expulser la tête qui est restée dans la matrice.*

Il y en a qui donnent des remedes pour expulser au dehors une tête qui est restée dans la matrice. Remedes inutiles, et plus dommageables, que profitables. Si après avoir donné ces remedes, la tête est quelquefois sortie de la matrice, c'est aux contractions de celle-ci qu'il faut en avoir obligation, et non aux remedes; car il n'y a aucun remede qui puisse avoir cette vertu, à moins qu'on n'en trouve quelqu'un capable d'augmenter les contractions. Mais c'est ici le cas du sophisme : *Post hoc; ergò propter hoc* : Après cela; donc pour cela.

VI. *Tronc resté dans la matrice. Façon de l'extraire.*

Si c'est le tronc qui est resté dans la

matrice, on introduit la main, et l'on va chercher les pieds, et puis on amene le corps, comme cela se fait à l'accouchement des pieds, excepté qu'il est inutile de dégager les bras; car on peut les laisser venir le long de la portion restante du col. Cette espece d'accouchement se termine bien plus aisément que l'autre; à cause que la tète qui donne le plus d'embarras n'est plus dans le cas d'en donner, n'y en ayant plus.

VII. *Tronc dans le vagin. Procédé de l'extraire.*

Si les contractions de la matrice avoient fait avancer le tronc dans le vagin, et qu'ensuise elles vinssent à cesser ou à s'affoiblir; il faudroit voir si ce sont les épaules qui se présentent les premieres. Dans ce cas, il est encore inutile de se servir des crochets, dont l'usage est toujours dangereux. Ce qu'on a de mieux à faire, c'est de prendre deux rubans de fil, d'une demi-aune de long; d'envelopper avec l'un le bout de l'index d'une main; de le pousser sous l'aisselle de l'épaule qui se trouvera du côté du sacrum. Quand un bout sera passé, on le tirera pour le nouer avec l'autre bout; on en fera autant de l'autre ruban pour l'épaule qui est vers le pubis. Si les épaules se trouvoient tournées l'une vers

le côté droit, l'autre vers le côté gauche du bassin, il n'importeroit sous quelle épaule on commenceroit par passer le ruban. Les deux rubans ainsi passés et noués, on en prendra un de chaque main, et on les tirera peu-à-peu, pour dégager le tronc, et l'extraire.

VIII. *Tronc putréfié dans la matrice.*

Si le tronc resté dans la matrice s'étoit putréfié, au point de tomber par morceaux; il faudroit en faire comme de la tête, en pareil cas; en tirer tous les morceaux, l'un après l'autre, sans en laisser un seul.

Lorsqu'on a tiré de la matrice un fœtus pourri, la mere, quelques soins que l'on prenne, meurt au bout de deux ou trois jours. C'est ce que l'expérience n'apprend malheureusement que trop.

IX. *Orifice de la matrice refermé.*

Il arrive quelquefois que la tête ou le tronc séjournant long-temps dans la matrice, son orifice se ferme. On fera alors, comme il a été dit ailleurs; on introduira un doigt, puis un second, et successivement tous les autres, pour faire peu-à-peu passer toute la main, avec laquelle on saisira la tête ou le tronc, et on en fera l'extraction; laquelle faite, on délivrera l'accouchée, comme on a dit ail-

ſeurs au Chapitre de la délivrance. Le placenta étant censé putréfié, on tâchera de l'extraire totalement, et de n'en rien laisser.

CHAPITRE XIII.

Accouchement où la tête du fœtus est enclavée, et celui où les épaules sont arrêtées au détroit supérieur.

I. *Ce qu'on entend par enclavement de la tête.*

ON appelle enclavement une situation où la tête étant dans la cavité du petit bassin, entre les deux détroits, ne peut ni avancer, malgré les contractions de la matrice; ni remonter, lorsqu'on veut la repousser vers le fond de ce viscere.

II. *Causes de cet enclavement.*

L'enclavement ne peut se faire lorsque l'enfant est mort; il ne se fait que lorsqu'il est vivant; et voici comment il se fait. On sait que l'entrée et la sortie du petit bassin sont plus étroites que sa cavité. Si la tête s'est présentée par son plus grand diametre au plus petit du détroit supérieur, et que dans cette position, les contractions de la matrice

l'aient forcée de passer ce diametre, elle n'a pu y passer qu'en s'allongeant, et se moulant à ce diametre; et arrivée dans la cavité du petit bassin, elle reprendra sa premiere forme et sa même grosseur.

Quoique nous disions que la tête s'enclave, quand présentant son plus grand diametre au plus petit diametre du détroit supérieur, et y passant, elle s'arrête dans la cavité du petit bassin; il peut néanmoins se trouver d'autres causes d'enclavement; comme si la tête est naturellement grosse, ou par extraordinaire hydrocéphalique; si le petit bassin est vicié; s'il se trouve aussi quelques vices dans les parties molles; si la tête s'étant présentée dans une situation naturelle au détroit supérieur, descendue dans le petit bassin, la face ne s'est pas tournée vers le sacrum, à cause de quelque empêchement, comme cela auroit dû se faire; car alors elle est forcée de rester dans cette position désavantageuse, à cause que son plus grand diametre répond au plus petit du détroit inférieur.

III. *Quatre sortes d'enclavemens.*

Nous considérons quatre sortes d'enclavemens; un vrai, un faux, un bon, un mauvais.

Le vrai est celui où la tête est serrée, gênée de tous les côtés; et cela

arrive, lorsque l'enfant venant au terme de neuf mois, a naturellement la tête un peu grosse, ou hydrocéphalique.

Le faux est celui où la tête n'est arrêtée que par quelqu'une de ces parties : ce dernier cas est rare ; il n'arrive que quand le détroit inférieur est vicié, ou quelqu'autre partie du petit bassin.

Le bon est celui où la tête est bien placée, c'est-à-dire, que la face est tournée vers le sacrum. Celui-ci est le plus ordinaire. Il a les mêmes causes que le faux.

Enfin, le mauvais est celui où la tête est mal située, c'est-à-dire, que la face est tournée à droite ou à gauche, ou vers le pubis. On sent que celui-ci doit arriver, quand le sommet de la tête se présente au détroit supérieur, dans toute autre position, que celle de la face tournée vers une des deux symphyses sacro-iliaques, et que les contractions forcent la tête de passer dans la cavité du bassin, où elle reste, ne pouvant passer outre.

IV. *Signes d'enclavement.*

Nous n'avons malheureusement aucun signe qui nous annonce que la tête va s'enclaver. On ne peut donc pas le prévenir. On voit assez souvent des accouchemens qui paroissent naturels, qui n'allarment point dans les premiers mo-

mens du travail, et qui finissent par l'enclavement de la tête, qu'on ne peut plus avoir qu'à l'aide du forceps. Mais si nous manquons de signes pronostics pour connoître que l'enclavement se fera, nous en avons des démonstratifs, qui indiquent qu'il est fait.

On pourroit en donner pour chaque espece d'enclavement; mais il faudroit en même temps enseigner comment on déclave dans chaque cas; et c'est ce qui surpasse l'art de nos accoucheuses. Il suffira de quelques signes généraux de l'enclavement, en général. Car, qu'arrive-t-il, quand la tête est enclavée? On ne peut ni la faire avancer, ni la faire remonter vers le fond de la matrice, même pendant l'intervalle des contractions, à moins que cet enclavement ne soit occasionné que par le rétrécissement du détroit inférieur: on sent la tête sans ses membranes; la femme pousse inutilement, et sent que ses efforts sont inutiles: on a de la peine à passer un doigt entre le bassin et la tête; les parties génitales sont seches, et les grandes levres gonflées: on sent une espece de tumeur à la tête, et qu'elle s'allonge un peu; la femme sent elle-même de très-vives douleurs à l'anus et vers le pubis, qui sont occasionnées par la pression de la tête fortement appuyée contre le pubis, com-

primant, en même temps, le col de la vessie, et le canal de l'urine; ce qui fait que l'urine ne pouvant sortir, s'amasse dans la vessie qu'elle gonfle, et forme une espece de tumeur plus ou moins grosse au dessus du mont de vénus.

V. *Accidens résultant de l'enclavement de la tête.*

La tête séjournant long-temps dans le petit bassin où elle demeure enclavée, il en résulte de grands accidens; comme le gonflement des grandes levres; la gangrene aux mêmes parties, au vagin, au rectum, à la vessie; une violente fievre, le délire, les convulsions, etc. etc.; enfin, s'il n'y a un prompt secours, la mere périt, ainsi que l'enfant, à cause de la gène qu'éprouve le foible cerveau de celui-ci.

VI. *Comment on termine l'accouchement où il y a enclavement de la tête.*

De tous les accouchemens contre nature, celui-ci est le plus fâcheux, à cause des accidens que nous venons de nommer. Il est aussi le plus difficile à terminer, et demande la plus prompte expédition. Quelque ennemi que je sois de tout instrument dans les accouchemens, je ne puis m'empêcher de convenir que celui-ci ne peut se terminer par la seule

opération de la main, et qu'il faut nécessairement employer le forceps. Et quoi encore ? Le courbe, c'est-à-dire, celui dont l'invention, ou plutôt la correction, est du fameux M. Levret. Son usage est sûr et ne cause aucun accident, soit à la mere, soit à l'enfant, pourvu qu'il soit manié par des mains habiles et adroites. Nous ne le proposons pas aux accoucheuses; parce que c'est aux chirurgiens experts accoucheurs à l'employer: nous nous contentons de leur recommander d'appeller promptement un de ces habiles accoucheurs, aussitôt qu'elles auront reconnu, par les signes que nous leur donnons, cet enclavement de la tête, afin de prévenir les accidens qui sont bien prompts eux-mêmes (1).

---

(1) Je ne puis passer sous silence un reproche que j'ai à faire à quelques chirurgiens qui se disent accoucheurs, et qui, étant appellés pour des cas d'enclavement, ont l'ineptie et la cruauté, faute de forceps, de percer la tête, et de la vuider avec une cuiller à pot, puis ensuite de faire avec le manche qu'ils tournent en forme de crochet, un instrument propre à arracher l'enfant. Ceux qui mandent de pareils charpentiers d'espece humaine, devroient, lorsqu'ils voyent leur meurtriere maniere d'opérer, les chasser de chez eux, en leur disant de ne point s'ingérer d'un art, sans en avoir les connoissances et les instrumens nécessaires, et qu'ils méritent d'être punis des victimes qu'ils immolent.

VII. *Arrêtement des épaules.*

Quant à l'arrêtement des épaules au détroit supérieur, qui arrive quelquefois, on lui a donné assez improprement le nom d'enclavement; car les épaules ne sauroient s'enclaver. Mais voici comment il arrive quelquefois qu'elles sont arrêtées au détroit supérieur. Qu'on se souvienne de ce qui a été dit ailleurs, que le diametre antérieur du détroit supérieur est de trois pouces et demi. D'une épaule à l'autre, à l'égard d'un enfant à terme et bien conformé, il y a quatre pouces et demi : c'est un pouce entier de disproportion. Donc, si un enfant tente de passer le détroit supérieur, ayant une épaule tournée vers le pubis, et l'autre vers le sacrum, il ne le pourra, et les épaules se trouveront arrêtées, sans pouvoir entrer dans la cavité du petit bassin. Supposons qu'il y entrât dans une telle position, ce ne seroit jamais un enclavement d'épaules, mais bien un mauvais enclavement de tête; à cause que son plus grand diametre répondroit au plus petit du détroit inférieur, l'enfant toujours supposé à terme et duement conformé.

On doit donc voir, par la distance qu'il y a d'une épaule à l'autre, à l'égard d'un enfant ordinaire, qu'il est im-

possible qu'il passe dans le diametre antérieur du détroit supérieur, dans la position que j'ai marquée; mais il y passera, s'il a une épaule tournée vers le derriere d'une des cavités cotyloïdes, et l'autre vers l'une des symphyses sacro-iliaques; parce que les épaules se trouveront, par leur plus grande étendue, dans le plus grand diametre du détroit supérieur.

VIII. *Causes de l'arrêtement des épaules au détroit supérieur.*

La situation de l'enfant, telle que je viens de l'exposer, n'est pas la seule cause de cet enclavement improprement nommé: il y en a d'autres; comme lorsque les épaules ont une largeur plus grande que celle que j'ai spécifiée; que le fœtus est acéphale (1), ou demi acéphale; ou que, sans être acéphale, la tête est très-petite, malgré le terme de neuf mois, et qu'étant ainsi petite, les contractions fortes et promptes l'auront poussée dans

(1) Ce mot signifie sans chef, ou sans tête. Il peut y avoir des fœtus de cette nature; mais ils ne sauroient avoir une vie proprement dite: ainsi, il faut mettre au nombre des fables ce que quelques naturalistes ont dit; qu'il y avoit des peuples entiers sans tête, qui remuoient et agissoient tout comme nous.

une mauvaise position, en présentant le sommet dans la troisieme ou quatrieme position que j'ai marquée ailleurs.

IX. *Signes qui font connoître l'arrêtement des épaules au détroit supérieur.*

Les signes qui annoncent que les épaules sont arrêtées au détroit supérieur, sont, 1°. lorsqu'on passe l'index vers l'un des côtés du bassin, on sent que la face de l'enfant est tournée vers l'un de ces côtés; 2°. on sent la fontanelle antérieure occupant le centre ou milieu de la cavité du petit bassin; 3°. la femme a beau faire des efforts, la tête n'en avance pas plus; 4°. la femme ressent de fortes douleurs au pubis et au siége, occasionnées par la pression des épaules; 5°. en appliquant les doigts autour de la tête, pour la repousser un peu, on sent qu'elle fait un peu moins de résistance, que si elle étoit enclavée. Dans ces signes, il y en a de ressemblans à ceux de l'enclavement de la tête; mais les plus certains sont le premier et le dernier.

X. *Comment on doit terminer l'accouchement, dans le cas des épaules arrêtées au détroit supérieur.*

L'accouchement, dans le cas des épaules arrêtées au détroit supérieur, est

encore un de ceux qui coûtent bien à terminer, sur-tout quand la tête remplit totalement la cavité du petit bassin, parce qu'on a assez de peine à passer les doigts. Les moyens qu'on a coutume de proposer, sont effrayans, comme j'ai déjà dit, parce qu'ils sont extrêmement dangereux; qu'il est comme impossible de s'en servir, sans déchirer le vagin et la matrice, sans blesser l'enfant et la mere, au point de les faire périr; ces instrumens meurtriers devroient par conséquent être bannis de l'arsenal chirurgique. On entend sans peine que je veux parler des lacs et des crochets, qui ne sont de mise dans aucun accouchement, et qui, encore un coup, devroient être prohibés. La main sera presque toujours dans tous les cas le plus doux et le plus sûr instrument qu'on pourra, et qu'on devra employer. Avant de le faire dans le cas présent, il faudra examiner si la tête de l'enfant remplit le vagin totalement, ou si ce n'est qu'en partie.

Dans le premier cas, il est impossible d'introduire la main entiere entre la tête et le vagin, pour déranger celle-là, et la repousser; mais on peut toujours introduire quelques doigts; et alors appercevant, par le toucher, que la tête est de côté, c'est-à-dire, que la face est tournée vers le côté droit ou gauche du

bessin; qu'étant dans le vagin, elle n'avance point; il faudra penser que les épaules sont arrêtées au détroit supérieur. Et que faire alors? Prendre l'intervalle des contractions et des douleurs, et tâcher de repousser peu-à-peu la tête, en la saisissant avec une main, de maniere que les doigts soient appliqués sur les côtés de cette tète; et avec la paume de la main appuyée sur son sommet, on la repoussera à plusieurs reprises; et à chaque fois on fera comme si on vouloit lui tourner un peu la face vers le sacrum. Pour cela, il faudra savoir auparavant de quel côté elle est tournée. On le saura en introduisant quelque doigt d'une main vers les côtés droit ou gauche du petit bassin; alors on sentira le front, le nez, les yeux, etc. Il faut toujours faire attention à toucher fort doucement, crainte de bless r les yeux et autres parties.

En agissant de la sorte, pour peu qu'on ébranle les épaules, et qu'il survienne quelques contractions qui les détermineront à se tourner un peu, elles n'auront pas fait un demi-quart de tour, qu'une se trouvera vers le derriere de l'une des cavités cotyloïdes, et l'autre vers une des symphyses sacro-iliaques; par-là elles se trouveront dans le plus grand diametre du détroit supérieur; et on sera dans

le cas d'abandonner l'accouchement à la nature; et si les contractions sont un peu fortes, et qu'elles continuent, l'enfant sera bientôt sorti. Cette opération ne peut manquer de fatiguer beaucoup l'enfant, et de causer des douleurs à la mere; mais on n'a pas à choisir.

Dans le cas que la tète n'occuperoit pas tout le vagin, on auroit alors une pleine liberté de passer la main graissée en supination entre le sacrum et la tête, et de l'avancer jusqu'à ce qu'on fût parvenu à l'une des épaules, qu'on repousseroit un peu avec le bout des doigts; et quand on l'auroit repoussée, on appuieroit le bout des mêmes doigts sur le devant de la même épaule, qu'on repousseroit, afin de la tourner un peu vers la symphyse sacro-iliaque gauche, si la face est tournée du côté droit; et si la face est tournée du côté gauche, on tournera l'épaule vers la symphyse sacro-iliaque droite. Quand l'enfant a la face tournée à droite, c'est l'épaule gauche qui est appuyée sur le sacrum; et quand elle est tournée à gauche, c'est l'épaule droite qui s'y appuie. En opérant de cette façon, la face de l'enfant se tourne vers le sacrum, et les épaules se placent de maniere à pouvoir franchir le détroit supérieur; d'autant plus que l'eau et le sang dont elles sont tout humectées, aussi

bien que l'orifice de la matrice, donnent une grande facilité à la tournure et au passage, pourvu que l'adresse s'en mêle aussi.

Si malgré toute l'adresse qu'on emploieroit, on voyoit ne pouvoir réussir à retourner les épaules, pour les mettre dans la situation où elles doivent être, il faudroit appeller le chirurgien, et ne pas s'opiniâtrer à vouloir repousser la tête qui feroit résistance, et les épaules qui n'obéiroient pas; parce qu'on pourroit fort bien blesser l'enfant et la mere, et les faire périr tous deux. Les épaules tournées de la façon que nous venons de dire, on laissera terminer l'accouchement à la nature, qui sera bientôt terminé, si les contractions de la matrice se font de proche en proche.

Nous avons conseillé, dans une autre occasion, l'usage des lacets; mais ici il seroit tout-à-fait impraticable, sur-tout dans le cas où la tête rempliroit le vagin; il seroit très-difficile de tourner les épaules, par leur moyen, et on ne pourroit le faire, sans offenser les parties de la génération.

CHAPITRE XIV.

De l'opération Césarienne sur la femme grosse, vivante ou morte.

Nous avons expliqué dans une note de la premiere Partie de cet opuscule, ce que c'est que l'opération césarienne ; nous ne le répéterons pas ici ; nous marquerons seulement les cas où elle a lieu, la maniere de la faire, et jusqu'à quel point elle regarde celles pour lesquelles nous écrivons.

I. *Cas qui exige l'opération césarienne.*

Les cas qui exigent l'opération césarienne ne sont malheureusement que trop communs ; et si la plupart des sages-femmes en étoient plus instruites, il ne périroit pas tant de femmes et d'enfans. Mais l'impéritie est grande dans cet état ; et le Prince qui nous gouverne avec tant de sagesse, ne pouvoit mieux illustrer son regne, qu'en prenant la voie qu'il a prise, pour aller au devant d'un si grand mal, et sauver la vie d'un grand nombre de ses Sujets, empêchant, par les instructions qu'il fait donner à celles-là, et meres et enfans de périr.

Quels sont donc les cas qui demandent

l'opération césarienne ? Il faut les savoir, pour ne la faire qu'à propos et à temps : ces cas fâcheux peuvent dépendre de la mere, ou de l'enfant, ou de tous les deux ensemble.

Cas qui dépendent de la mere.

De la mere, quand le détroit supérieur et inférieur sont en grande partie, ou en totalité, attaqués des vices que nous avons fait connoître en décrivant le petit bassin ; vices dont on peut s'assurer par les signes que nous en avons donné ; quand encore on ne peut introduire la main dans la matrice, bien que l'orifice en soit très-dilaté, à cause de l'extrême étroitesse (1) de l'entrée, ou de la sortie, ou de la cavité du petit bassin, ou qu'ayant introduit la main, on ne peut la retirer, après qu'on a saisi un pied de l'enfant.

Outre les vices du petit bassin qui indiquent la nécessité de l'opération césarienne ; la rupture ou déchirement de la matrice en est encore une terrible indication. Je dis terrible ; parce que c'est celle qui doit davantage effrayer. Cette rupture arrive ordinairement pendant le travail

---

(1) Ce terme ne doit pas choquer nos délicats ; il est consacré à la chirurgie.

de l'enfantement ; et quand elle arrive, il est rare qu'on ait le temps de faire l'opération ; la femme périt presqu'aussitôt.

Si nous avions des signes certains pour prévoir ce fâcheux accident, on pourroit peut-être le prévenir ; mais malheureusement nous n'en avons aucun. Pour moi, je ne m'aviserai pas d'en hazarder quelqu'un ; parce que je ne l'ai jamais vu arriver. Ceux que MM. Levret et Crantz ont hazardé, me paroissent si équivoques, que je ne voudrois pas m'y fier.

Quelques auteurs conseillent mal-à-propos l'opération césarienne, dans le cas où le vagin est rempli de brides, ou qu'il se rencontre quelques tumeurs charnues. J'avoue bien que tout cela peut retarder l'accouchement ; mais quantité d'expériences nous démontrent que la nature est capable de vaincre ces obstacles, et que si elle a besoin d'aide, on peut l'aider par d'autres moyens. Ainsi, le cas arrivant, on n'a rien de mieux à faire, que de faire venir un homme de l'art.

Il y auroit un autre cas où l'opération césarienne seroit fort à-propos ; c'est lorsque la conception s'est faite dans une des trompes de Falloppe, ou dans quelque ovaire ; mais, dit M. Levret, pour se déterminer prudemment à une

une si grande opération en pareille circonstance, il faut y être autorisé par des signes vraiment décisifs; et malheureusement ces signes nous manquent. Plusieurs auteurs dignes de foi, tels que Riolan, Littre, Bussiere, Dionis, Duvernay, etc. etc., nous rapportent des exemples de grossesses extra-utérines; mais ils ne nous rapportent aucuns signes *pathognomoniques* (c'est-à-dire, celui qui nous montre la véritable nature d'une maladie, et nous la fait distinguer de toute autre); de ces sortes d'états contre nature. Ceux dont ils font mention, ont beaucoup d'analogie avec d'autres signes de plusieurs maladies. Or, comment pouvoir se décider à l'opération césarienne en pareil cas?

Cependant on lit dans une lettre d'Abraham Cyprianus, (1) à Thomas Millington (Amsterdam 1707) qu'il, fut appellé pour la femme d'un soldat, grosse de 21 mois. Il trouva que la malade avoit aux environs du nombril, un ulcere fongueux (2). Il introduisit d'abord la sonde dans son ouverture; ensuite il y passa son petit

(1) Célebre médecin et professeur d'anatomie et chirurgie, dans l'université de Francker, dans la Frise.

(2) Qui a la forme d'un champignon, en latin, *fungus*.

doigt, qui lui fit sentir une dureté, qu'il jugea être la tête d'un enfant; ce qui le détermina à faire l'opération nécessaire pour tirer l'enfant. En effet, il introduisit un nouveau doigt dans l'ulcere, le long duquel il conduisit une branche de ciseaux, et fit une incision au bas-ventre, et à la poche qui contenoit le fœtus avec ses dépendances. Cyprianus reconnut que cette poche étoit la trompe droite de la matrice. Ayant tiré l'enfant, et enlevé avec une éponge le sang et la muscosité, il ne s'occupa plus qu'à réunir la plaie, qui avoit un pied de long, et à prescrire un régime convenable à la malade, qui, au bout de trois mois, fut parfaitement rétablie, jouït après d'une constante santé, et accoucha plusieurs fois depuis, et toujours heureusement.

On voit que Cyprianus étoit bien autorisé, par un signe décisif, à faire l'opération à cette femme, en ce que, par l'ouverture de son ulcere il trouva le moyen de s'assurer que l'enfant étoit dans une trompe de la matrice. Il seroit à souhaiter que dans un cas semblable, toutes les femmes qui s'y trouvent, eussent un pareil ulcere, et dans le même endroit; voilà pour les cas de l'opération césarienne, qui dépendent de la mere; venons à ceux qui regardent l'enfant.

Cas qui dépendent de l'enfant.

Les cas qui dépendent de l'enfant, en supposant qu'il est vivant, sont, 1°. lors qu'il a la tête monstrueuse; 2°. lorsque les épaules sont également monstrueusement larges; 3°. il faut en dire autant de la poitrine; pour bien dire, lorsque le volume de l'enfant, ou de quelqu'une de ses parties excédera le plus grand diametre du petit bassin.

Mais comment connoîtra-t-on l'excès de ces différens volumes? On le connoîtra premierement en introduisant la main dans la matrice, tâtant et mesurant les différentes parties de l'enfant; secondement, lorsque les pieds étant dans le vagin, on ne pourra néanmoins avoir l'enfant, bien qu'on soit assuré que le bassin est en tout sens très-bien conformé.

III. *A quoi se réduit le devoir de l'accoucheuse dans le cas de l'opération césarienne sur la femme vivante.*

Ne devant pas enseigner ici aux accoucheuses la maniere de faire cette délicate opération sur la femme vivante, à cause qu'elle suppose des connoissances anatomiques, qu'il n'est pas possible de leur donner dans un précis comme celui-ci; nous nous contenterons de leur dire

la seule chose qui les regarde dans le cas que nous traitons, qui est, qu'après avoir reconnu, par tous les signes que nous leur donnons, le besoin qu'il y a de faire l'opération, elles fassent aussitôt demander un habile accoucheur, qui s'assurera par lui-même de ce pressant besoin, et qui, si le cas l'exige, ne doit pas différer l'opération.

IV. *Femme qui meurt en travail d'enfant.*

Lorsqu'une femme enceinte ou en travail d'enfant meurt, il faut tout aussitôt, et sans perdre de temps, lui ouvrir le ventre et la matrice pour tirer l'enfant, afin de lui sauver la vie, et de lui procurer au moins le baptême. Cette opération plus effrayante que difficile, ne passant pas la capacité des sages-femmes, est en quelque sorte de leur ressort, et doivent la faire, s'il n'y a point de chirurgien présent, et qu'elle demande célérité (1).

(1) Dans le cas où une femme grosse périt, et qu'il n'y a aucune personne instruite de l'art d'accoucher, pour lui faire l'opération césarienne; toute autre personne peut faire cette opération, de la maniere que nous allons l'indiquer, afin de sauver l'enfant, qui ne peut l'être trop promptement.

V. *Causes qui font mourir la femme en travail d'enfantement.*

Les causes qui peuvent faire mourir une femme enceinte ou en travail d'enfant, sont ou générales ou particulieres, c'est-à-dire, ou communes à toutes les femmes, ou singulieres pour quelques-unes. Je ne dois parler que de ces dernieres; et ce sont les convulsions violentes que rien ne peut appaiser; la rupture de la matrice durant le travail de l'enfantement, qui fait ordinairement périr la malade sans retardement; un travail très-long et très-pénible à l'égard d'une femme foible et délicate, et qui est frappée qu'elle périra, etc. etc. etc.

VI. *Maniere de faire l'opération césarienne sur la femme morte.*

Lorsque la femme grosse ou en travail d'enfant sera morte, par quelque cause que ce soit, l'accoucheuse, sans perdre de temps, mettra le cadavre sur le dos; ensuite elle prendra un rasoir, ou un couteau de table bien éfilé. Ce dernier vaut mieux, à cause que la lame est ferme dans le manche. Elle fera d'abord une incision au ventre, sans pénétrer plus avant, en commençant trois travers de doigts au dessus du mont de vénus, à finir au cartilage xiphoïde, qu'on appelle

vulgairement fourchette, et qui termine la clôture de la poitrine en devant.

Pour éviter d'inciser la matrice en même temps que le ventre, voici comment on s'y prendra. On commencera par faire une petite incision au ventre, à pouvoir introduire deux doigts entre les chairs qui forment le devant du ventre et la matrice. Ces deux doigts introduits serviront à conduire la pointe du couteau; car, sans cela, n'y voyant point, et enfonçant trop avant dans la matrice, on blesseroit l'enfant qu'on veut sauver.

Le bas-ventre étant ouvert, on se mettra à inciser la matrice, en prenant la même précaution, que pour le bas-ventre, c'est-à-dire, qu'en commençant l'incision vers le fond de la matrice, on introduira semblablement deux doigts entre ce viscere et l'enfant, pour conduire encore la pointe du couteau, et éviter de blesser l'enfant. On continuera l'incision jusqu'à l'orifice de la matrice. Si les boyaux embarrassoient, on les feroit tenir par quelque aide. Ce viscere étant ouvert, on ouvrira aussi les membranes; puis on tirera l'enfant par les pieds. Mais avant de le retirer, on aura la précaution de le baptiser, et de lui lier le cordon le plus promptement qu'on pourra.

L'enfant étant retiré, il est inutile d'amener l'arriere-faix; on peut le laisser

dans la matrice. Il s'agira seulement de rejoindre les levres de la plaie, en les cousant avec du gros fil. Si on avoit retiré l'enfant, et qu'on le jugeât véritablement mort, on pourroit également le remettre dans le ventre de la mere.

VII. *Cas où l'on peut se dispenser de l'opération césarienne à la femme morte.*

Il y auroit un cas où l'on pourroit se dispenser de faire l'opération césarienne, la femme mourant en travail d'enfant; ce seroit si on trouvoit l'orifice de la matrice assez dilaté pour y introduire la main; car pour lors on iroit chercher les pieds de l'enfant, et on termineroit l'accouchement, comme il a été dit en son lieu.

C'est une chose tout-à-fait inutile de mettre un bâillon à la bouche de la mere, qu'on éventre, pour faire respirer l'enfant et le tirer vivant. Il n'y a point de conduit pour la respiration, qui communique de la mere à l'enfant; et d'ailleurs ce que nous avons dit de l'usage des membranes et de la matrice, suffiroit pour détruire une erreur qui ne laisse pas d'être assez commune, même parmi des chirurgiens, qui prouvent par-là leur ignorance sur les premiers principes de l'art noble, dont ils veulent faire profession.

CHAPITRE XV.

Accouchement où le col de la matrice devance ou accompagne la tête ou les fesses.

Il arrive quelquefois aux femmes qui sont en travail d'enfant, que le col de la matrice s'allongeant peu-à-peu devance beaucoup, ou du moins accompagne, soit la tête, soit les fesses de l'enfant.

I. *Cas où le col de la matrice devance la tête ou les fesses de l'enfant.*

Dans le premier cas, c'est-à-dire, dans le cas où le col de la matrice devance la tête ou les fesses de l'enfant, il descend beaucoup plus bas qu'elles ; et ce col peut se trouver au bord de la vulve, tandis que l'enfant commence seulement à franchir le détroit supérieur, ou à entrer dans la cavité du petit bassin. Alors il est même à craindre qu'il ne vienne un allongement complet, c'est-à-dire, que le col ne s'allonge beaucoup au-delà de la vulve, avant que l'accouchement se fasse. J'enseignerai plus bas le moyen d'en empêcher.

Quoique je dise ici que le col descend plus bas que la tête et les fesses, il ne

faut pas entendre pour cela que ce soit une descente de col de matrice ; ce n'est autre chose qu'un allongement, ou distention du col, sans que le corps et le fond de ce viscere y soient pour quelque chose ; puisque le col s'allongeant, le reste de la matrice demeure immobile. Et d'ailleurs, qui dit descente, dit déplacement d'une partie entiere, sans allongement ni distention de ladite partie. Ainsi, dans le cas dont il s'agit, il est plus convenable de dire allongement, que descente.

Quelquefois il n'y a que la levre antérieure du museau de la matrice, qui s'avance beaucoup plus que la postérieure, laquelle se retire et se raccourcit à proportion ; en sorte qu'on sent avec le doigt une espece de bourrelet vers le méat urinaire. Dans ce cas-ci, ce n'est qu'un allongement d'une partie du col seulement.

Quand le col et l'orifice de la matrice sont au bord des grandes levres, ou même en dehors, on apperçoit un bourrelet plus ou moins gros, dont le milieu est plus ou moins dilaté, gonflé, quelquefois même enflammé : on dira bientôt comment il faut y remédier ; il faut auraravant parler du second cas où le col de la matrice ne fait qu'accompagner la tête ou les fesses de l'enfant,

II. *Cas où le col de la matrice accompagne la tête ou les fesses de l'enfant.*

Dans le second cas où l'orifice de la matrice suit et accompagne simplement la tête ou les fesses de l'enfant ; si l'on introduit deux doigts dans le vagin, on sent une espece de bourrelet autour de la partie que l'enfant présente, lequel est aussi quelquefois un peu enflammé ; et, dans ce cas, la femme a des douleurs qui la fatiguent beaucoup ; les contractions sont très-fortes et très-expulsives ; et la partie que l'enfant présente, n'avance point.

III. *Causes de l'allongement du col de la matrice.*

Quant aux causes qui donnent lieu à l'allongement du col de la matrice, lors du travail de l'enfantement ; on peut en nommer plusieurs : 1°. c'est lorsque le petit bassin est fort large ; 2°. lorsque les vertebres lombaires sont courbées en arriere ; lorque le placenta est collé à la paroi postérieure de la matrice ; 4° lorsque la femme est sujette aux fleurs blanches ; 5°. quand elle est d'un tempérament foible et délicat ; qu'elle a la fibre lâche, ou qu'elle fait des travaux péni-

bles; 6°. quand l'enfant présente ou la tête, ou les fesses, etc. etc. etc.

IV. *Maniere de remédier aux deux cas.*

Quand par les signes désignés, on s'appercevra que le col de la matrice avance plus que la partie que l'enfant présente, ou que celle-ci ne fait que suivre et accompagner ; on fera coucher la femme sur le dos, en sorte qu'elle ait la poitrine plus basse que le bas-ventre : et d'abord, si on trouve que le col de la matrice soit un peu gonflé et enflammé (ce qui arrive lorsqu'il est comprimé fortement par la tête ou par les fesses qui forment un trop gros volume) ; il le faudra graisser légerement avec de la graisse fondue, ou avec du beurre, ou avec de l'huile d'olive tiede ; ou le bassiner avec du lait tiede, ou avec une décoction de mauve ou de pariétaire : mais ces derniers remedes ne peuvent s'employer que dans le cas où le col de la matrice est au bord de la vulve, ou hors d'elle.

Dans le cas que la partie que l'enfant présente, est accompagnée du col de la matrice, on introduira la main toute entiere et bien graissée dans le vagin, prenant le temps des contractions et des douleurs, par conséquent, celui où la partie présentée s'avance ; on repoussera

doucement avec le bout des doigts écartés, le col de la matrice qui forme le bourrelet autour de la partie qui se présente ; on ne retirera point sa main durant la cessation des contractions ; on attendra qu'elles recommencent, pour repousser de nouveau ce même col, jusqu'à ce que la tête ou les fesses soient entiérement hors du vagin.

On doit sentir la raison pourquoi je conseille de prendre le temps des contractions, pour repousser le col ; c'est parce que dans le cas qu'elles se font, le col se dilate, et s'ouvre de plus en plus ; ce qui donne plus de faculté pour le repousser.

Quand on voudra faire cette opération, il faudra avoir grand soin (comme il a été tant recommandé en général dans le Chap. du toucher), d'avoir les ongles bien ras, pour ne pas blesser cet orifice de la matrice qu'on repoussera.

Dans le cas où le col de la matrice seroit au bord de la vulve, ou la passeroit un peu, pour prévenir un allongement complet, on le soutiendra durant les contractions, avec un linge mollet, imbibé d'huile d'olive, ou de graisse fondue, dont on se sera enveloppé la main, qu'on appliquera à plat sur l'orifice, comme si on le vouloit boucher : mais, pour cela, il faudra faire coucher

la femme sur le bord du lit, de maniere qu'elle ait les cuisses écartées, et que le coccix puisse reculer, lorsque la tête du fœtus sortira du détroit inférieur; et, lors de l'intervalle des contractions, on graissera ledit col en dedans, et en dehors, pour aider à sa dilatation, et terminer plutôt l'accouchement; et quand la partie que l'enfant présente sera arrivée à l'orifice, on repoussera le col de la matrice, comme nous avons dit dans le premier cas.

Après avoir de la sorte secondé la sortie de l'enfant, dans l'un et l'autre cas, si la matrice reste dans l'inertie, il faudra lui faire reprendre son ressort, comme il est expliqué au Chap. VIe.

Dans ce cas d'inertie de matrice, après l'accouchement en question, le col de la matrice reste au bord de la vulve, s'il s'étoit allongé jusques-là; mais lorsque la matrice reprend son ressort, son col se raccourcit, et rentre enfin dans son état naturel.



CHAPITRE XVI.

Accouchement suivi d'inertie (1) *ou syncope* (2) *de Matrice.*

Il n'est pas rare de voir des accouchemens, soit naturels, soit contre nature, suivis d'inertie ou syncope de matrice; et la suite de cette fatale inertie, c'est une perte de sang, qui fait en peu de temps périr la femme, après qu'elle est heureusement accouchée.

I. *Ce qu'on entend par inertie de matrice.*

J'a déjà fait entendre dans le Chap. de la délivrance, ce que c'étoit que l'inertie de matrice; un état d'inaction, dans lequel la matrice, privée de contraction, ne se resserrant plus, demeure telle après l'accouchement, qu'elle étoit avant que l'enfant en sortît. Si donc dans le temps qu'elle demeure en cet état, le placenta est décollé en tout ou en partie, les em-

(1) Défaut d'action; inaction; incapacité d'action.

(2) Cessation de mouvement; défailiance : il vient du verbe couper.

bouchures des vaisseaux de la matrice restent dans toute leur largeur, et laissent écouler le sang, au point que la malade périroit, si elle n'étoit promptement assistée.

II. *Causes de cette inertie.*

L'inertie de matrice, comme on voit, n'est jamais causée que par la perte d'une grande partie des actions de ressort et de contraction de ce viscere : je dis d'une grande partie ; car, dit M. le Roux, dans ses observations sur les pertes de sang : « Par le mot d'inertie, il ne faut pas entendre une perte totale du ressort de la matrice ; parce que si elle existoit, il ne seroit jamais possible de la rétablir. Ce mot exprime plutôt une espece de syncope, dans laquelle elle tombe après l'accouchement, et qui est plus ou moins grande, qui dure plus ou moins de temps, et qu'on peut faire cesser par les secours de l'art ». Le raisonnement de M. le Roux me paroît tout-à-fait juste.

En effet, s'il ne restoit plus de ressort à la matrice, les moyens que l'on prend pour augmenter son ressort, seroient inutiles ; car ce ressort ne revient et ne s'augmente qu'en agaçant et irritant les fibres de ce viscere, pour les mettre en mouvement, les faire contracter, raccourcir, etc. ; afin de remettre la matrice

dans son état naturel d'élasticité, où elle étoit avant sa grossesse.

Le ressort de la matrice n'est donc pas entiérement perdu; autrement l'irritabilité [1] seroit aussi perdue; puisque l'une suppose l'autre; et comme nous avons dit, la chose seroit sans remede; puisque la femme même ne vivroit pas depuis long-temps.

III. *Deux especes d'inertie.*

On distingue deux especes d'inertie; celle qui n'est que partielle, et la totale ou complette.

Inertie partielle.

La partielle ou incomplette, arrive lorsque les causes qui la produisent sont foibles et en petit nombre; ce qui fait que les actions de ressort et de contraction sont un peu plus fréquentes, un peu plus fortes que dans l'inertie complette ou totale, et que la matrice, qui

(1) L'irritabilité est une propriété de quelques-unes des parties de notre corps, telles que le cœur, les muscles, les fibres musculaires, de se contracter, de se raccourcir, quand elles sont touchées par un corps quelconque. Le célebre M. Haller est celui, à proprement parler, qui a levé le voile de dessus les parties de notre corps, qui sont irritables. C'est à lui proprement que l'on doit les belles connoissances sur l'irritabilité.

véritablement est un peu plus resserrée que quand elle contenoit l'enfant, l'est à la moitié, au tiers ou au quart de ce qu'elle devroit, être lorsqu'elle a entiérement pris son ressort.

Quand le placenta n'est pas entiérement décollé de la matrice, l'inertie partielle a particulierement lieu dans l'endroit où il est adhérent ; mais lorsqu'il est totalement décollé, l'inertie est égale par tout le corps de la matrice.

Perte de sang interne, dans le cas de l'inertie partielle.

Si dans le cas du décollement total ou partiel, le col de la matrice reprend entierement son ressort, comme cela arrive quelquefois, son orifice se trouvera totalement fermé ; et alors qu'arrivera-t-il ? Le sang qui sortira des vaisseaux de la matrice, qui s'abouchoient à ceux du placenta, ne pouvant passer, s'accumulera dans la cavité de la matrice, et dilatera les parois de ce viscere, au point quelquefois qu'il l'étoit lorsqu'il contenoit l'enfant ; c'est ce qu'on appelle perte de sang interne.

La même perte arrive, quand le placenta a suivi l'enfant, et que l'orifice de la matrice s'est tout de suite refermé.

Signes de cette perte interne.

Que le placenta soit en partie ou totalement décollé; qu'il soit même sorti de la matrice; que ce viscere soit dans l'inertie, et que son orifice soit refermé; il y aura immanquablement perte de sang interne. Et voici quels signes on en peut avoir; 1°. rien ne s'écoulera ou très-peu de chose par le vagin; 2°. par le toucher, on sentira l'orifice entierement fermé; 3°. à mesure que le sang s'accumulera dans la matrice, elle se gonflera; et, par une suite nécessaire, le ventre qui s'étoit abaissé se gonflera de nouveau et deviendra dur; ou si le ventre ne s'étoit pas affaissé, comme cela arrive quelquefois, en tâtant plusieurs fois le ventre, on sent qu'il se durcit toujours plus; 4°. la femme pâlit, ses forces diminuent, les oreilles lui tintent, enfin, elle tombe en syncope; et si on ne lui donne un prompt secours, elle périt. En traitant des pertes de sang, nous enseignerons les moyens de remédier à celle-ci; ce sera dans le quatrieme Chapitre de la cinquieme Partie. Il faut la consulter dès-à-présent, si on se trouve dans le cas d'en avoir besoin.

Suites de la perte de sang interne.

Dans cette perte de sang que nous

nommons interne, il arrive quelquefois que la matrice se trouvant trop pleine, son orifice s'ouvre tout d'un coup, et le sang sort à plein vagin, comme dans les plus grandes pertes : cet écoulement violent dure peu de temps, et va toujours en diminuant ; dans ce cas, la matrice reprend ordinairement son ressort, sans le secours de l'art ; mais le plus souvent la femme périt : ainsi il seroit imprudent d'attendre cette espece de crise ; il vaut mieux, dès qu'on s'en apperçoit, employer les secours, dont nous renvoyons le détail au Chapitre indiqué.

Inertie totale.

L'inertie totale de la matrice est celle où la cavité de ce viscere reste aussi grande après l'accouchement, qu'elle l'étoit lorsque l'enfant en occupoit la capacité ; celle-ci est beaucoup plus commune que l'autre ; elle est aussi beaucoup plus dangereuse, à cause du renversement de matrice qui suit quelquefois immédiatement après l'accouchement ; renversement occasionné par l'action des muscles du bas-ventre et du diaphragme, qui agissent fortement sur le fond et sur le devant de la matrice, la culbutant en tout ou en partie, suivant la force plus ou moins grande de ces organes : par où on juge que dès qu'on s'apperçoit de cette

espece d'inertie ; il faut promptement employer les moyens que j'indiquerai bientôt, pour faire reprendre à la matrice le ressort qu'elle a perdu, et la remettre dans l'état où elle étoit avant la grossesse.

Suites de la totale inertie.

Dans l'inertie complette de la matrice, le placenta peut être décollé, ou ne l'être pas ; lorsqu'il l'est, on sent qu'il doit se faire une perte de sang considérable, par la raison que nous avons expliquée plus haut, et qu'elle doit mettre la femme en très-grand danger : le placenta tombe par son propre poids vers l'orifice, qui, dans cette espece d'inertie, est toujours ouvert ; et de là quelquefois dans le vagin, d'où il est expulsé au dehors : mais quand il n'est pas décollé, il n'y a aucune perte de sang ; il faut bien, dans ce cas, se garder de le décoller ; on occasionneroit une violente perte de sang, et quelquefois même un renversement de matrice. Tout ce qu'on doit faire alors, est de s'appliquer à faire passer la syncope, c'est-à-dire, à rendre, à faire reprendre à la matrice le ressort qu'elle n'a plus ; ou, pour mieux dire, presque plus ; car elle en a toujours un peu, par les moyens que je déduirai dans peu ; et lorsqu'elle aura presque entiérement repris son ressort, on détachera le placenta, dont

on fera l'extraction. Mais quelquefois il arrive qu'à mesure que la matrice prend du ressort, le placenta se décolle entiérement; il ne s'agit que de l'extraire.

J'ai dit que dans le cas de l'inertie totale, l'orifice de la matrice demeuroit toujours ouvert. Ainsi, si le placenta n'est qu'en partie décollé, il y aura perte de sang continue, qu'on n'arrêtera qu'en donnant du ressort à la matrice, et faisant après l'extraction du placenta.

Il arrive aussi quelquefois que le placenta étant décollé en totalité, la dilatation de l'orifice n'est pas assez grande pour lui laisser passage, et qu'y tombant de son propre poids, il est contraint d'y rester; il coule alors du sang des vaisseaux de la matrice, qui s'abouchoient avec ceux du placenta; et ce sang s'amasse dans la cavité de la matrice; ce qui fait encore une perte de sang interne.

Que faire alors? On commencera par travailler à extraire le placenta, afin de donner écoulement au sang; et puis on mettra en usage les moyens que nous allons bientôt indiquer, pour donner du ressor à la matrice, et arrêter le sang. Il y a une indication particuliere que la perte interne est causée par le placenta arrêté à l'orifice de la matriço. Voy. Chap. IVe. de la Ve. Partie.

IV. *Causes de l'inertie de la matrice.*

Il faut maintenant que j'explique quelles peuvent être les causes de l'inertie que nous traitons.

Ces causes sont celles qui détruisent en partie l'irritabilité des fibres musculeuses de la matrice; d'où suit nécessairement un certain affoiblissement dans les actions de ressort et de contraction de ce viscere, qui le fait enfin tomber dans une espece de syncope ou d'inertie; et cela arrive, lorsque le tempérament du sujet se trouve, par exemple, pituiteux, à cause que l'humeur relâche la fibre, et l'amollit; quand il s'est fait des pertes de sang durant les derniers mois de la grossesse, qui ont épuisé les forces du sujet; quand le fœtus s'est trouvé trop volumineux, ou qu'il y a eu plusieurs fœtus ensemble, qui ont extrêmement dilaté la capacité de la matrice, par conséquent, beaucoup tendu ses fibres; ce qui a beaucoup affoibli son ressort: quand le sujet a essuyé de longues maladies dans la grossesse; ou qu'un état d'infirmité s'est trouvé joint à l'accouchement; ou que quelques vices se sont rencontrés, comme vérole, scorbut, etc.; quand il s'est fait un renversement incomplet de matrice, qui a duré long-temps, à cause que les fibres de ce viscere ayant été long-temps

pliées, ont beaucoup perdu de leur ressort, et ont aussi beaucoup de peine à le reprendre ; enfin, quand un accouchement a été précipité par la trop grande action des muscles du bas-ventre et du diaphragme, et que tout-à-la-fois le détroit supérieur et inférieur du petit bassin étoit très-large (1), et que l'orifice de la matrice étoit d'une très-grande mollesse, par conséquent, très-facile à dilater.

V. *Signes d'inertie.*

Quels sont maintenant les signes d'inertie ? C'est premierement la perte de sang, plus ou moins considérable, qui survient lors du décollement du placenta ; secondement, lorsqu'introduisant la main dans le vagin, et de là dans la matrice, on sent que sa cavité est plus grande qu'elle ne devroit être ; troisiemement, lorsque le ventre est aussi volumineux qu'il l'étoit dans la grossesse ; quatriemement, lorsque les forces diminuent peu-

(1) J'ai eu occasion d'en voir un (bassin) d'une largeur peu commune ; le diametre du détroit supérieur avoit, de droit à gauche, six pouces et demi, et celui de devant en arriere, en avoit cinq pouces et demi ; le diametre du détroit inférieur, pris en tout sens, en avoit pareillement cinq et demi ; la distance de l'un des os des hanches à l'autre, c'est-à-dire, du bord supérieur de l'un au bord supérieur de l'autre, étoit un pied, et un demi-pouce.

à-peu; cinquiemement, on ne sent aucune tumeur au dessus du pubis, qui annonce que la matrice a repris son ressort; sixiemement, les oreilles tintent à la malade; elle a les yeux hagards, ne voit que des spectres, bat la campagne, est d'une pâleur affreuse, et périt en peu de temps, si, avant tout cela, on ne lui donne du secours; ce qui doit le faire hâter, quand on se doute d'une inertie de matrice, sans attendre des accidens auxquels on ne peut plus remédier.

VI. *Ce qu'on doit faire pour prévenir l'inertie annoncée par les pertes de sang dans la grossesse.*

Nous venons de donner pour une cause d'inertie de matrice après l'accouchement, les pertes de sang qui arrivent pendant les derniers mois de grossesse, comme épuisant les forces de la femme qui doit accoucher. Il est à propos de dire ici comment on peut prévenir cette espece d'inertie; c'est de prématurer l'accouchement aux derniers mois de la grossesse, en allant d'abord chercher les pieds de l'enfant, les amenant avec beaucoup de lenteur dans le vagin; tirant ensuite l'enfant jusqu'aux fesses, et puis abandonnant le reste à la nature; et lorsque les contractions auront poussé l'enfant jusqu'aux épaules, on dégagera les bras. Si cependant

dant

dant l'enfant n'avançoit que très-lentement, à cause de la foiblesse des contractions ; on pourroit employer un peu d'aide pour le faire avancer, en tirant peu-à-peu et fort doucement, sans trop se presser. Car, de grands accoucheurs, après avoir amené les pieds dans le vagin, attendent des demi-heures entieres avant d'aider à la sortie de l'enfant, espérant tout des contractions de la matrice, qui n'est pas dans l'inertie. Voyez le Chap. IVe. de la Ve. Partie, à l'endroit où je traite des moyens de remédier aux violentes pertes de sang, qui arrivent vers les derniers mois de la grossesse. C'est de la sorte qu'on prévient l'inertie de la matrice. Et pourquoi la prévient-on par-là ? C'est qu'on donne à ce viscere le temps de prendre des forces pour se contracter : la malade a pareillement le temps de se ranimer, de reprendre courage ; tous les muscles, qui servent si merveilleusement, par leur action, à l'accouchement, se contractent, aident, par conséquent, à se contracter, à expulser peu-à-peu le fœtus qu'elle contient ; et, après son expulsion, elle reprend son ressort, comme dans l'accouchement naturel, qui n'est suivi d'aucun accident.

Cunctando, restituit rem.

En temporisant, on rétablit les choses.

En agissant de la sorte, non-seulement on prévient l'inertie de la matrice; mais encore on empêche, ou l'on arrête la perte de sang, qui arrive toujours pendant la grossesse, et qui oblige à des accouchemens forcés, quand on ne peut l'arrêter; perte qui vient toujours du décollement du placenta attaché à l'orifice. Cette pratique, comme on a vu, et comme on le verra, Chap. IVe., Ve. Partie des pertes de sang, a été jugée excellente par les plus célebres accoucheurs, MM. de Leurie, Smélie, et le Roux.

Après ce que nous avons dit, on doit voir qu'il ne faut pas trop se presser de terminer un accouchement contre nature; qu'il faut aller doucement pour éviter le triste accident de l'inertie (1).

VII. *Moyens de faire reprendre le ressort à la m trice.*

Venons maintenant aux moyens de faire reprendre le ressort à la matrice, quand il est en partie perdu. Voici ceux que les

(1) L'accoucheuse ne peut prévenir que l'inertie qui provient de la perte de sang, qui arrive vers les derniers mois de grossesse : mais elle ne peut prévenir celle qui viendroit des autres causes; il lui faudroit des connoissances qu'elle n'a pas, et que nous ne pouvons lui donner ici : il n'y a que le chirurgien qui le puisse faire.

meilleurs accoucheurs ont employé, et qui leur ont, la plupart du temps, réussi.

M. Levret (1), paur réveiller le ressort de la matrice, et l'exciter à se contracter dans un cas d'inertie, après la sortie subite de l'enfant et du placenta, recommande beaucoup d'insérer la main dans le vagin, d'agacer ensuite l'orifice de la matrice avec un ou deux doigts, en les tournant tout autour en dedans, comme si on vouloit le dilater; on peut même le pincer tant soit peu.

Second moyen. On peut jetter l'eau la plus froide sur le ventre de l'accouchée; lui en appliquer même des serviettes imbibées, non-seulement au ventre, mais aux reins, mais aux parties externes de la génération; on peut encore employer le vinaigre, capable de causer une subite adstriction au système nerveux, une espece d'irritation, d'où peut suivre le resserrement de la matrice, sur-tout, si son inertie n'est qu'incomplette.

Troisieme moyen. On peut encore pincer le ventre de l'accouchée, ou mieux encore le mont de vénus, les grandes levres, en tirer les poils (2), introduire

(1) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. 8., p. 54, *in*-12.

(2) Ce moyen m'a très-bien réussi, dans un cas d'inertie, où tous les autres moyens avoient

un doigt dans l'anus, le plus avant qu'on pourra ; chatouiller, agacer le rectum. Toutes ces parties irritées ne manquent gueres de communiquer leur irritation à la matrice qui les avoisine.

Tous ces moyens employés, on examinera s'ils ont produit leur effet ; on s'en assurera, en appliquant la main au dessus du mont de vénus ; on sentira une tumeur, de la grosseur d'une tête d'enfant naissant. (Voyez le Chapitre de la délivrance.) La matrice ayant repris son ressort, on fera l'extraction du placenta.

Les moyens que nous avons indiqués, réussissent assez communément dans le cas d'inertie incomplette ; mais dans la complette, ils ne sont pas toujours si efficaces. Quel remede donc employer à l'égard de celle-ci? Celui que conseille M. le Roux ; le tampon, c'est-à-dire, un bouchon de guenilles de linge fin, imbibé de vinaigre, qu'on introduit dans le vagin. On remédie par un moyen aussi simple à deux maux à la fois, l'inertie et la

---

été infructueux. Les femmes sont toujours très-sensibles au tiraillement des poils des parties génitales : cette espece de sensibilité, même assez douloureuse, m'a paru être un excellent moyen pour retirer la matrice de l'inertie, et qu'on pouvoit l'employer de préférence aux autres : c'est là la raison pourquoi nous en avons fait note.

perte de sang, si le placenta est décollé. Cette liqueur tout-à-fait astringente (le vinaigre) dit M. le Roux, irrite la matrice, l'oblige à se contracter, à resserrer les vaisseaux qui fournissoient à l'hémorrhagie. Le sang qui ne peut s'écouler par le vagin, à cause du tampon qui lui oppose une espece de digue, s'accumule dans la matrice, en remplit la capacité, et s'y coagule; ce coagulum s'applique aux orifices des vaisseaux ouverts, les comprime, y arrête ses liqueurs, et facilite la formation d'un caillot dans leurs calibres mêmes.

Ce remede, comme on voit, est facile à faire; il est à la portée de chacun; car, où ne trouve-t-on pas des morceaux de linge, et du vinaigre? Si on ne peut pas se servir de linge, on peut employer l'étoupe, ou la charpie, qu'on imbibe de vinaigre pur, et du plus fort, qu'on introduit dans le vagin, depuis l'orifice de la matrice, jusqu'aux grandes levres. On en peut aussi introduire quelques lambeaux dans la matrice même.

Le vagin étant ainsi tamponné, on laissera l'accouchée tranquille; on la soutiendra avec fort peu de bouillon, ou avec des œufs frais mollettés; on ne fera pas comme le commun des sages-femmes, qui croient faire merveille de donner du vin ou autre liqueur spiritueuse à leurs ac-

couchées, s'imaginant les corroborer par-là, et qui ne fait au contraire que les affoiblir. Je crois l'avoir déjà dit une fois; et j'aurai beau le répéter, on ne m'en croira pas mieux, rien n'étant plus présomptueux et plus entêté que l'ignorance.

On appuyera de temps en temps la main où nous avons dit (1), pour voir si la matrice a repris son ressort; ce qu'on reconnoîtra par la tumeur dure et solide dont nous avons parlé; et quand on en sera assuré, on ôtera le tampon, et le sang contenu dans la matrice s'écoulera.

S'il étoit resté quelques lambeaux de linge ou d'étoupe, ou de charpie soit dans le vagin, soit dans la matrice, et qu'on ne pût les avoir, il ne faudroit pas s'en inquiéter; ils sortiroient avec les lochies au bout de trois ou quatre jours.

Si au bout de trois ou quatre heures la matrice ne reprenoit pas son ressort, on remettroit un autre tampon; parce qu'il seroit à supposer que le premier vinaigre a été affoibli par la quantité de sang qui s'est accumulé dans la cavité de la matrice.

Notez qu'avant l'application du tampon, il faut toujours essayer les autres voies que

(1) Au dessus du mont de vénus.

nous avons indiquées, comme pincement de ventre, etc. etc. etc., et que dans le temps même qu'on fait usage du tampon, on peut également faire le même usage des autres moyens, et les employer tous à la fois; qu'on pourra même, par le moyen d'une seringue à longue canule, injecter du pur vinaigre dans la matrice; mais que si le vinaigre ne réussit pas, il ne faudra pas trop insister, et en revenir au pincement, tiraillement, chatouillement, etc.

Il est bon de prévenir qu'il arrive quelquefois que, par le moyen du tampon, la matrice reprenant son ressort, chasse au dehors les caillots de sang qui se sont formés, de la maniere qu'il a été dit; et que ces caillots eux-mêmes poussent devant eux le tampon. Cette expulsion qui se fait d'elle-même, sans le secours de l'art, est de très-bon augure.

Il faut encore avertir que la femme, qui, dans ses précédentes couches a éprouvé cette inertie de matrice, dont nous avons parlé jusqu'ici, l'éprouvera encore; qu'il faut s'y attendre, ayant l'expérience pour soi: par conséquent, si le placenta n'est que peu adhérent à la matrice, encore plus s'il est tout-à-fait décollé; qu'il y ait perte de sang, ou que le fœtus se présente mal, il faudra exciter cette matrice et agir comme il a été dit plus haut.

VIII. *On doit faire prendre de bons alimens à la femme qui a eu une inertie de matrice, et pourquoi.*

Il est à propos de faire prendre à une femme qui a eu une inertie de matrice, des alimens propres à donner du ton aux fibres, tels que les gelées, les bouillons de volailles, de bœuf et de veau, le bon vin vieux et blanc, le bon pain de froment bien passé et bien cuit. On mettra dans ces bouillons quelque peu de muscade et de racine de fenouil, ou un peu de mélisse; dans les gelées, on pourra ajouter quelques onces de sucre, un peu de vin blanc, ou de jus de citron. La malade observera de ne point prendre de ces alimens pendant la fievre de lait; elle n'en prendra aussi qu'en petite quantité pendant l'écoulement des lochies, crainte de suppression; mais après leur cessation, elle se ménagera moins. On conseillera à la femme de ne pas se mettre sitôt dans le cas de devenir grosse; elle attendra son parfait rétablissement, le retour de ses forces, et que la cause qui a produit l'inertie de sa matrice, ne subsiste plus; et plusieurs fois elle ne peut être détruite que par l'art de la médecine ou de la chirurgie, auquel elle fera bien de recourir.



Ve. PARTIE,

TRAITANT

Des signes qui font connoître que l'enfant est mort ou vivant dans la matrice. De l'Asphyxie avec laquelle les enfans naissent quelquefois. Des obliquités de matrice. Des pertes de sang pendant la grossesse et après l'accouchement.

CHAPITRE PREMIER.

Des signes qui font connoître que l'enfant est vivant ou mort dans la matrice.

I. *Signes de l'enfant vivant.*

Ce qui fait connoître que l'enfant est vivant dans le sein de la mere, ce sont, 1°. les mouvemens qu'il y fait; 2°. lorsque l'orifice se trouvant dilaté au troisieme degré, on sent la roideur et la fermeté de la tête qu'il présente; 3°. la pulsation ou le battement qui se font sentir aux fontanelles; 4°. le battement des tempes; 5°. les mouvemens de la langue qui se font sentir quelquefois par le doigt qu'on

introduit dans la bouche ; 6°. le battement des arteres du cordon ombilical, lorsqu'il se présente avec une partie quelconque du fœtus ; 7°. le pouls que l'on sent, quand le bras se présente, et qu'il n'est pas serré par l'orifice de la matrice ; et lorsqu'il se trouve serré, on le voit s'enfler à vue d'œil ; ce qui n'arriveroit pas si l'enfant étoit mort.

II. *Signes de l'enfant mort.*

Les signes, au contraire, qui font connoître qu'il est mort ; signes néanmoins qui n'ont rien d'absolument certain, à l'exception d'un seul ; c'est lorsque le ventre de la mere baisse, que ses mammelles auparavant fermes, deviennent mollasses ; que son visage est pâle, maigre, enfoncé ; qu'elle sent dans son ventre une espece de boule, qui balotte de droite à gauche ; quand elle change de situation ; qu'elle sent encore que la matrice cherche à se débarrasser d'un corps qui lui est devenu étranger, depuis qu'il est privé de vie ; que l'orifice de la matrice étant ouvert, et pouvant y introduire la main ou le doigt, on sent un ramollissement et un applatissement aux os du crâne ; qu'on ne sent aucun mouvement aux fontanelles, aucun battement au pouls, aux tempes, au cordon ombilical, et qu'on devroit néan-

moins sentir, quand quelqu'une de ces parties se présentent.

Quelques auteurs ont prétendu que la sortie du méconium (qui est cet amas d'excrémens qui s'amasse dans les intestins de l'enfant pendant la grossesse) est un signe de mort. La pratique nous fait voir le contraire; puisqu'un enfant qui présente les fesses, et qui rend ce méconium ne meurt pas, et qu'on le tire vivant.

J'ai dit que nous n'avions qu'un signe certain de la mort de l'enfant dans le sein de sa mere; c'est la putréfaction, qui se connoît quand l'orifice de la matrice étant ouvert, et les membranes déchirées, on introduit un ou plusieurs doigts dans la dilatation de cet orifice, et qu'on les tient un peu de temps sur la partie que le fœtus présente, et qu'on la pince un peu; la peau se détache et s'attache au bout des doigts; et si on la porte au nez, elle exhale une très-vilaine odeur.

On a encore très-mal-à-proposegardé comme des signes certains de la mort du fœtus dans le sein de la mere, ces exhalaisons putrides qui sortent du vagin et de la matrice; tandis que ces puantes exhalaisons peuvent être occasionnées ou par le long séjour de quelque caillot de sang, ou autres corps étrangers, ou par

des maladies propres à la matrice et au vagin, comme ulceres, fleurs blanches, etc. etc.

Avis essentiel sur le doute de la vie et de la mort de l'enfant.

Je ne dois pas oublier ici un avis essentiel ; c'est que si on doutoit de la vie ou de la mort d'un enfant dans le sein de sa mere, il faudroit le supposer plutôt vivant que mort, et le traiter comme vivant, pour ne pas s'exposer au risque de commettre un meurtre : car les signes de vie dont j'ai parlé plus haut, peuvent tous n'être que peu, ou point du tout sensibles, et l'enfant être vivant, lorsqu'on le jugeroit mort.

Mort prompte des femmes qui accouchent d'enfans morts.

M. Moriceau (Aphorisme 162) dit que les femmes qui accouchent d'enfans morts, avec une fievre continue, meurent ordinairement peu de jours après. M. Levret [1] ajoute, que cela ne se

(1) Dont j'apprends en ce moment, avec une extrême douleur, l'affligeante mort : homme regrettable, à tous égards, que je n'oublierai jamais, tant à cause de son mérite que des obligations que je lui ai.

vérifie que trop tous les jours, bien que les deux premiers jours on croye ces femmes-là sauvées. Qu'il me soit permis de joindre au témoignage de ces deux grands hommes ma propre attestation.

Me trouvant chez une malade de campagne, on vint m'y chercher pour une femme de quarante ans, qui accouchoit pour la premiere fois, et qui étoit depuis huit jours en mal d'enfant. Plusieurs chirurgiens l'avoient vue, et n'avoient rien connu dans son mal. Celui que je trouvai auprès d'elle, plus habile que les autres, me dit que l'enfant présentoit la tète, mais qu'elle étoit enclavée, et qu'il n'avoit point de forceps pour la déclaver. J'examinai soigneusement cette femme; je lui trouvai de la fievre; elle exhaloit par les parties génitales une odeur cadavéreuse, qui me fit juger que l'enfant étoit mort : la tète étoit véritablement enclavée; et son enclavement venoit de ce qu'elle étoit dans une fausse position, et que le détroit inférieur étoit vicié par les tubérosités ischiatiques trop rapprochées l'une de l'autre. J'envoyai promptement chercher mon forceps. Je fis l'extraction de l'enfant, qui avoit le bas-ventre pourri, et dont la peau s'enlevoit; je délivrai la mere, vidai la matrice des caillots qu'elle contenoit; ce viscere reprit très-bien son ressort; les

lochies coulerent à merveille ; je quittai la malade dans le meilleur état du monde, entre les mains de son chirurgien, qui ne la quitta pas ; malgré le soin qu'il en prît, elle mourut le troisieme jour de l'accouchement.

Observation sur l'enfant qui meurt dans la matrice.

Je finirai ce Chapitre par une petite observation ; c'est qu'un enfant qui se trouve mort dans la matrice ne s'y putréfie point, à moins que les membranes soient percées, et les eaux écoulées ; l'enfant peut s'y conserver plusieurs jours, j'ose même dire plusieurs mois.

CHAPITRE II.

De l'Asphyxie, ou mort apparente avec laquelle naissent quelquefois les enfans.

I. *Définition de l'asphyxie.*

L'ASPHYXIE est une privation de pouls, de respiration, de mouvement, de sentiment : on a la figure pâle, bouffie, quelquefois noirâtre ; on est comme si on etoit mort ; c'est le dernier degré de la syncope. Le mot asphyxie est grec : il signifie privation de pouls.

Il n'arrive que trop souvent qu'un enfant vient au monde en cet état, et qu'on le juge mort : on fait plus ; on l'enterre vivant. Peut-on donc y faire trop d'attention ? Et quand un enfant vient au monde sans donner aucun signe de vie, n'est-il pas mieux de le supposer simplement en asphyxie, et de tâcher de le faire revenir, que de prononcer et exécuter l'arrêt de mort contre lui ?

II. *L'asphyxie n'est pas rare, on la méconnoît la plupart du temps.*

Pour prouver que cet état n'est pas si rare qu'on pourroit l'imaginer, je rapporterai quelques exemples attestés par les plus graves auteurs.

M. Sage, célebre chymiste de l'académie royale des sciences de Paris, dans son livre des expériences propres à faire connoître que l'alkali-volatil-fluor est le meilleur remede dans les asphyxies, deuxieme édition, cite avec complaisance l'article de la Gazette de France, où l'on mande de Lyon que le sieur Faissolle, chirurgien du Roi, fut obligé de se servir du forceps pour accoucher une femme qui avoit souffert les douleurs de l'enfantement pendant deux jours ; il la délivra d'un enfant sans pouls, ayant le visage de couleur de violette foncée ; il le plongea dans du vin tiede animé avec de

l'eau-de-vie; lui souffla dans la bouche autant d'air que ses poulmons en pouvoient fournir. Dix minutes s'étant écoulées sans succès, il fit respirer (1) à l'enfant de l'eau de luce, et du vinaigre radical, en lui faisant de légeres frictions. Environ une demi-heure après, il sortit de la bouche de cet enfant beaucoup d'eau écumeuse; on lui sentit quelques battemens de cœur; et au bout de trois quarts d'heure, il se mit à crier.

Le même M. Sage rapporte encore d'autres faits. Il cite, entre autres, M. Portal, (2) qui, dans son rapport à l'académie des sciences sur les suffoqués, dit avoir fait cesser l'asphyxie d'un enfant qui n'avoit donné aucun signe de vie, en lui soufflant simplement dans la bouche avec un tuyau de pipe.

Il cite encore M. Giraud de la Chauviniere, chirurgien-accoucheur de Fontenay-le-Comte, qui rappella également à la vie un enfant venu au monde avec

---

(1) On s'est trompé : on a voulu dire sentir : car un enfant en asphyxie est privé de respiration : il est également privé de sentiment : mais en lui présentant au nez de l'eau de luce, ou de l'alkali-volatil-fluor, les esprits de cette forte liqueur lui montant au cerveau, réveillent ses propres esprits.

(2) Célebre médecin de l'académie royale des sciences de Paris, etc.

toutes les apparences de la mort, en employant d'abord, comme M. Portal, l'insufflation, mais qui ne procura que de légers signes de vie. Il fut obligé de recourir à un autre expédient, à l'irritation des bronches (1), au moyen de l'eau-de-vie dont il remplissoit sa bouche, et qu'il souffloit de loin au visage de l'enfant; et par-là les particules d'eau-de-vie se joignant à l'air, lui furent conjointement inspirées.

M. Andrieu, comme il est rapporté dans le Manuel des femmes enceintes de M. le Febvre, pag. 182, à l'égard d'un enfant qui étoit probablement en asphyxie, et pour lequel il employa les secours dont je parlerai bientôt. Pour récompenser son savoir, l'académie royale de chirurgie l'honora de la couronne civique, qu'il méritoit à juste titre, ajoute M. le Febvre (2).

---

(1) Nom tiré du Grec, qu'on donne aux tuyaux de la trachée artere, qui conduisent l'air dans le poulmon, pour la respiration.

(2) Aux observations de ces auteurs j'y en joindrai une. Je fus mandé, il y a quelque temps, au château d'Angliers pour une femme en travail d'enfantement : étant arrivé, je touchai la femme, et sentis que l'accouchement étoit naturel : le travail en fut assez long : lorsqu'il fut terminé, la femme entiérement délivrée, j'ap-

Ces exemples, et tant d'autres, ne devroient-ils pas faire ouvrir les yeux, pour ne pas traiter en morts tant de petits malheureux, qui ne le sont pas, quoiqu'ils le paroissent? Doit-on toujours prendre l'apparence pour la réalité? Quelles tristes suites n'a pas cette stupide erreur! On se prévient si bien que ces enfans qui naissent avec l'apparence de la mort, sont effectivement privés de vie, parce qu'on n'apperçoit en eux aucune fonction vital, qu'on ne daigne pas même les ondoyer, et qu'on les porte en terre tout

---

perçus que l'enfant étoit absolument en asphyxie, en ayant tous les symptômes. Les assistans le regardoient comme mort, et vouloient l'ensevelir: je m'y opposai, en disant que je le regardois dans un état apparent de mort: en conséquence, je lui donnai des secours: je lui soufflai de l'air dans le poulmon, en appliquant ma bouche sur la sienne, et lui pinçant le nez, pour fermer les narines, et empêcher l'air de sortir: je lui fis sentir du jus d'oignon et d'échalotte; (je n'avois pas pas pour lors d'alkali-volatil) je lui soufflai des liqueurs spiritueuses à la face, je l'en frottai sur tout le corps: tous ces moyens furent sans succès pendant deux heures et demie: je ne me rebutai point, je les continuai toujours: au bout de trois heures, j'eus la satisfaction de voir mon asphyxié donner des signes de vie, en faisant de légers soupirs, et jettant de petits cris qui augmenterent à mesure de mes moyens. Enfin, l'enfant revint à la vie: il vit encore, et jouit d'une bonne santé.

vivans, et sur-tout à la campagne, où l'ignorance est si grande ! en sorte que je ne crains pas de dire, que généralement parlant de tous les enfans de naissance, on en enterre plus de vivans, que de morts.

J'avertis que je ne parlerai point des causes d'asphyxie, à l'égard des enfans qui l'apportent en naissant. Une telle dissertation est tout-à-fait inutile à celles pour qui j'écris, outre qu'elles ne l'entendroient pas. Je viens tout de suite aux traitemens qu'il faut faire à cette asphyxie.

III. *Remedes contre l'asphyxie.*

On commencera par coucher l'enfant sur le dos, et sur un matelat, ou sur un oreiller qui ne soit pas trop pompant, et de maniere qu'il ne soit gêné en aucun de ses membres ; on choisira une personne forte et robuste, mais qui n'ait pas l'haleine gâtée, qui soufflera dans la bouche de l'enfant, dont on tiendra le nez pressé, pour empêcher le souffle qu'on lui inspire de sortir par là. Après cette insufflation plusieurs fois réitérée, pour introduire l'air dans le poulmon ; on prendra un petit rouleau de papier, qu'on imbibera d'alkali-volatil-fluor (1) ; on

(1) On a d'abord donné le nom d'alkali, qui est Arabe, à tous les sels absorbans. Originaire-

l'introduira bien avant dans les narines de l'enfant, pour le lui faire mieux sentir; on frottera en même temps ses tempes, le creux de son estomac, et toute la poitrine d'eau-de-vie tiédie, ou d'autres liqueurs spiritueuses; on frottera aussi avec force la plante des pieds avec une rude brosse (1); on remuera, on agitera un peu l'enfant, en le frottant; on trempera aussi les barbes d'une plume dans quelque liqueur spiritueuse, comme l'eau-de-

---

ment alkali ne signifioit qu'un sel vuide et poreux, qu'on tire d'une plante nommée kali par les Arabes, et qui, recevant les acides dont la figure est longue et pointue, émousse leur action: c'est ce qu'on appelle les absorber. Ensuite, ce nom a passé à tous les sels de même nature, qui sont capables de produire une fermentation par le mélange des acides.

Il y a des alkalis fixes, et des alkalis-volatils, tel que celui dont nous conseillons de faire usage pour l'asphyxie. Celui-ci est encore surnommé fluor, du mot latin *fluere*, couler: parce qu'il est réduit en liqueur. Cette liqueur, que chacun devroit porter sur soi, pour s'en servir au besoin dans des cas inopinés, est d'une odeur très-forte et très-pénétrante: on la trouve chez tous les apothicaires. Notez que l'alkali a encore d'autres noms: esprit de sel ammoniac, sel d'Angleterre, eau de luce.

(1) M. Dupeau a employé ce moyen avec succès, à l'égard d'un homme âgé de 73 ans. Le Journal de M. Buch'oz en fait mention, 29 Fév. 1780.

vie, l'eau de mélisse, ou dans l'alkali-volatil, qu'on introduira dans le gosier; on mettra aussi, comme fit M. Giraud, de l'eau-de-vie dans la bouche de l'enfant, et on en soufflera de loin sur son visage.

Si, après tous ces secours, l'enfant ne donne aucun signe de vie, on les répétera; mais si, après les avoir répétés plusieurs fois, ils n'opéroient rien, au bout de trois ou quatre heures, on pourroit regarder l'enfant comme mort; mais il ne faudroit le regarder comme tel, qu'après avoir répété à plusieurs reprises les secours indiqués, et qu'on a vu les signes de la mort paroître, qui sont, le froid de tout le corps, la couleur pâle et quelquefois livide, la roideur des membres, la mollesse des yeux, et leur obscurcissement.

Dans le cas d'insufflation, il pourroit arriver que la langue de l'enfant fût attachée au palais; il faut y regarder auparavant, et avec un tuyau de plume, ou tout autre instrument délicat; il faut la rabaisser, pour donner passage à l'air qu'on veut inspirer. Si on réussit à rabaisser la langue, et qu'elle se tienne d'elle-même dans sa place naturelle, on ne se servira point de tuyau; parce que le tuyau laisse des vuides qui laissent échapper beaucoup d'air; mais on l'appliquera bouche à bouche. Cependant, si,

pour tenir la langue assujettie, on avoit besoin de souffler avec un tuyau, on pourroit remédier à l'échappement de l'air, en rapprochant les levres de l'enfant; mais comme les deux mains se trouveroient employées, il faudroit qu'une main tierce pressât les narines de l'enfant, pour empêcher l'air de sortir par là.

M. Sage fait une remarque, qui ne doit pas pour cela faire négliger ce moyen de faire revenir l'enfant de son asphyxie: il dit que ce moyen (l'insufflation) ne réussit pas toujours; il réussit donc quelquefois; que loin de faire cesser le spasme, elle l'augmente au contraire; il a donc oublié le témoignage de M. Giraud, qu'il cite tout exprès, en preuve de l'utilité de l'insufflation, qui, selon lui, employa d'abord, à l'exemple de M. Portal, l'insufflation, laquelle ne procura que de légers signes de vie. Si l'insufflation procura alors quelques signes de vie, elle est donc capable de procurer quelque chose; il ne faut donc pas la négliger, encore moins la faire regarder comme nuisible. Tout au plus, on doit dire que ce moyen seul n'est pas suffisant pour tirer un enfant de l'asphyxie, et qu'il faut y joindre les autres moyens.

CHAPITRE III.

Obliquité de la matrice.

I. *Ce qu'on entend par obliquité de matrice.*

ON entend par obliquité de matrice, toutes les fois que son fond se porte d'un côté ou d'autre, et que son orifice ne répond pas bien exactement à l'axe du petit bassin.

II. *Quatre especes d'obliquités de matrice.*

On compte ordinairement quatre sortes d'obliquités ; une en devant, une en arriere, une à droite, une à gauche.

III. *Obliquité en devant.*

Dans la premiere obliquité ou déviation, l'orifice de la matrice se porte un peu au dessus de la symphyse du pubis, et son fond vers les dernieres vertebres des lombes.

Ces causes sont, 1°. lorsque la partie inférieure de l'épine se porte en arriere, ainsi que la partie supérieure du sacrum ; 2°. lorsque l'attache du placenta dans la matrice est en arriere. Les femmes, dans ce cas, ressentent ordinairement des douleurs dans les aines et au mont de vénus ; leur ventre est applati ; elles ont, non-seulement pendant la grossesse, mais pendant l'accouchement,

la respiration extrêmement gênée. Ni saignées, ni autres remedes ne peuvent les soulager ; les boyaux sont toujours situés en devant.

Pour toucher la femme attaquée de cette espece d'obliquité, il faut la faire mettre sur ses genoux et sur ses coudes, et la toucher par derriere ; parce qu'on doit sentir que, dans cette situation, la matrice tombe en bas, et que son museau de tanche revient dans sa situation naturelle, et qu'on a toute la facilité de le toucher.

IV. *Obliquité en arriere.*

Dans l'obliquité en arriere l'orifice de la matrice se porte beaucoup en arriere et un peu au dessus du bord supérieur du sacrum; et son fond est en devant. Alors le ventre de la femme fait beaucoup de saillie en devant ; et c'est ce qu'on appelle ventre en besace.

Les causes les plus ordinaires de cette obliquité peuvent venir, 1°. de ce que la partie inférieure de l'épine s'avance trop en devant ; 2°. de ce que le bord supérieur du sacrum s'avance aussi trop en devant, et de son applatissement. Ces deux vices rendent toujours l'accouchement impossible ; et il en faut venir à l'opération césarienne ; 3°. cette obli-

quité

quité vient encore du relâchement des muscles du bas-ventre ; 4°. de l'attache du placenta au devant de la matrice ; 5°. du relâchement des ligamens larges de la matrice, etc. etc. etc.

Dans cette espece d'obliquité, il faut faire coucher la femme sur le dos ; on en sent les raisons par ce que nous avons exposé de l'obliquité en devant.

Si l'obliquité de la matrice en arriere provient de ce que la partie inférieure de l'épine avance trop, ainsi que la partie du sacrum, on ne pourra réduire la matrice dans son état naturel ; parce que ces vices en empêcheront, et alors il est du devoir de l'accoucheuse de demander le plus habile accoucheur qu'on pourra trouver. Si au contraire l'obliquité dont nous parlons a pour cause l'implantation du placenta au devant de la matrice, ou le relâchement des ligamens larges, la situation sur le dos fera tomber la matrice, qui se remettra dans sa situation naturelle.

Obliquité droite.

Dans l'obliquité droite, (qu'on nous pardonne cette expression, bien que les termes se contredisent) l'orifice de la matrice est situé vers la partie moyenne de l'os droit des hanches ; et son fond est couché dans la fosse iliaque de l'os gauche des mêmes hanches. Les boyaux

se trouvent placés au côté droit, et le ventre de la femme est tout-à-fait porté au côté gauche.

Obliquité gauche.

Dans l'obliquité gauche, c'est le contraire.

Les causes de ces deux dernieres obliquités sont tout-à-fait similaires. C'est, 1°. lorsque la partie supérieure de chaque os des hanches est trop écartée; 2°. l'implantation du placenta dans les côtés de la matrice; 3°. le relâchement des larges ligamens, et leur engorgement; 4°. l'hydropisie des ovaires.

Pour toucher dans ces deux dernieres obliquités, il faut faire coucher la femme du côté de l'obliquité, et la mettre dans la position que j'ai décrite à la fin du Chapitre du toucher, en parlant de la maniere de toucher la femme ventrue.

V. *Réduction de l'obliquité de la matrice.*

On ne réduit pour l'ordinaire une obliquité de matrice, que dans le temps du travail (1) de l'enfantement, afin que l'enfant puisse s'engager dans la cavité du

---

(1) C'est-à-dire, vers le second instant. V. le Chap. du vrai travail de l'enfantement.

petit bassin. Car sans cela il ne le pourroit. Si la situation que j'ai dit qu'il falloit donner à la femme dans chaque espece d'obliquité, n'étoit pas suffisante pour la réduire, il faudroit la faire coucher du côté de l'obliquité; et tandis qu'elle sera ainsi couchée, on introduira les deux doigts d'une main les plus proches du pouce dans le vagin; on les poussera entre l'orifice de la matrice, et le fœtus, et l'on appliquera l'autre main sur le bas-ventre de la femme, afin de ramener tout doucement la matrice dans sa situation naturelle; ce qui se fera en portant le fond de ce viscere vers le côté où est son col; et son col, vers celui où est son fond.

Au reste, il ne faut pas faire ces sortes de réductions tout d'un coup; mais s'y prendre à plusieurs reprises.

On ne doit non plus faire ces réductions, que dans le temps des contractions. Pendant leur relâche, on n'opere point; on se contente de contenir le col et le fond de la matrice avec les doigts introduits dans le vagin, et de tenir toujours la main sur le ventre.

Quand la matrice est entiérement réduite, on observe dans quelle position le fœtus se présente. Si c'est la tête en bonne situation, il faudra laisser terminer l'accouchement à la nature; si au con-

traire il présente toute autre partie., il faudra aller chercher les pieds. . . . Mais on aura toujours soin dans tous les cas de contenir la matrice réduite, en tenant la main appliquée sur le ventre.

Quand on s'appercevra qu'une femme grosse a une obliquité de matrice, il faudra dès le commencement lui ceindre le ventre d'une serviette, qui néanmoins ne la serre pas trop fort, et lui recommander de se tenir couchée du côté opposé à celui où se porte le fond de la matrice. Si l'obliquité est en arrière, que le ventre tombe en forme de besace, on lui recommandera de se coucher sur le dos. Ainsi du reste. On peut aussi lui conseiller de porter un corset piqué, sans trop le serrer.

Par ces moyens on réussit quelquefois à maintenir la matrice dans son état naturel, et à empêcher ses obliquités; mais souvent aussi il arrive que ces bandages causent aux femmes d'extrêmes douleurs; et alors il faut les en exempter, sauf à remédier à l'obliquité lors de l'accouchement.

Il n'y a rien à faire à une obliquité en devant; car il est impossible de l'empêcher.

CHAPITRE IV.

Des pertes de sang pendant la grossesse, et après l'accouchement.

De toutes les maladies qui attaquent l'humanité, il n'en est guere de plus funeste, et qui cause plus promptement la mort, que la perte de sang. Celles qu'éprouvent quelques femmes avant ou après l'accouchement, vont quelquefois à un tel excès, qu'elles ne donnent pas le temps d'y remédier.

I. *Causes de la perte de sang.*

La perte de sang en général vient toujours de l'ouverture, ou rupture, ou érosion des vaisseaux sanguins. Celle que nous traitons ici a son principe dans le décollement total ou partiel du placenta durant la grossesse, ou après l'accouchement, ou de quelque plaie faite à la matrice, quelle qu'en ait été la cause.

Je vais d'abord parler des pertes de sang qui arrivent pendant la grossesse; puis de celles qui surviennent après l'accouchement.

II. *Perte de sang durant la grossesse.*

Les pertes de sang qui arrivent pen-

dant la grossesse peuvent arriver, ou dans les premiers, ou dans les derniers mois. Les causes des unes et des autres sont en grande partie communes; mais il en est une particuliere pour les premieres pertes; c'est qu'elles peuvent fort bien provenir d'un faux germe dont la matrice tend à se débarrasser, qu'elle tâche d'expulser; et une fois qu'il est expulsé, la perte de sang cesse.

III. *Flux menstrual dans une femme grosse.*

Il faut faire attention qu'une perte de sang qui arrive à une femme grosse dans les premiers mois de sa grossesse, peut n'être qu'un flux menstrual; car, il y en a qui dans cet état continuent d'avoir leurs regles jusqu'au septieme mois; d'autres à qui elles passent plutôt; et d'autres qui les ont tout le temps de leur grossesse. Ce flux menstrual n'est point dangereux; il ne faut point l'arrêter, si ce n'est qu'il fût excessif, qu'il affoiblit beaucoup la personne, qu'il lui occasionnât des syncopes, des défaillances, des épuisemens, la fievre, etc.

On l'arrêteroit alors par des saignées de bras répétées, suivant les forces de la malade; on lui feroit prendre le petit-lait, ou de la limonade, ou de l'orgeat, ou bien le lait d'amande; on pourra

aussi lui faire avaler de l'oxycrat ; lui appliquer sur le ventre et autour des reins des serviettes imbibées d'eau froide ou de vinaigre ; la baigner dans l'eau froide. Si on étoit à portée des eaux de Candé qui sont à une demi-lieue de Loudun, ou qu'on pût se les procurer, on ne pourroit employer de remede plus efficace, et plus prompt que leur usage. Voyez à cet effet le Journal de M. Buchoz, 30 Avril 1780, tome 1, p. 345, où j'ai fait insérer dans le temps un fait à cet égard tout-à-fait surprenant. Et depuis ayant eu occasion de faire la même expérience sur d'autres, j'ai éprouvé le même succès.

IV. *Signes pour distinguer une véritable perte, d'un flux menstrual.*

Il n'est plus question que de savoir distinguer par rapport à ces pertes de sang qui arrivent au temps de la grossesse, ce qui n'est qu'un flux menstrual, de ce qui fait une perte dangereuse, et qui demande qu'on y remédie. Et le voici.

Dans une véritable perte, le sang coule sans interruption ; il est pur et vermeil ; il est mêlé de quantité de caillots ; et la femme n'est point sans sentir de la douleur aux environs de la matrice ; au lieu que dans un flux menstrual, le sang est

pâle et gluant ; la femme ne sent aucune douleur, et le flux ne dure que quatre ou cinq jours, pour revenir au bout de trois semaines ou un mois.

V. *Perte du vagin.*

Il faut encore noter une chose ; qu'il sort quelquefois du vagin d'une femme grosse, du sang qui ne provient pas de la matrice, qui n'est ni flux menstruel, ni perte proprement dite ; mais un simple écoulement provenant de quelques varices ou hémorroïdes qui sont dans le vagin, et qui ressemblent à celles de l'anus.

Pour s'en assurer, il ne faut qu'introduire le doigt dans le vagin ; on y sentira ces especes d'hémorroïdes, et l'orifice de la matrice exactement fermé. Si c'est dans les premiers mois de la grossesse, la femme doit sentir quelque douleur dans le vagin ; et le sang qui en coule est pour l'ordinaire noir, et mêlé de quelques caillots.

Non-seulement il est inutile, mais même il seroit dangereux d'arrêter cet écoulement. La femme observera seulement le régime suivant, qui sera, 1°. de ne point habiter avec son mari ; 2°. de s'abstenir du vin ; 3°. et de tout ragoût où il entre du poivre, et autre épicerie ; 4°. de ne manger d'aucunes viandes, que des alimens végétaux ; 5°. faire sa

boison ordinaire d'une tisannè de riz et de chiendent ; 6°. elle entretiendra le ventre libre avec des lavemens de son, ou d'herbes émollientes, telles que la mauve, la guimauve, la pariétaire, les feuilles de violette, le senesson, etc. etc.

Si malgré un tel régime, ces especes d'hémorroïdes occasionnoient une perte considérable, capable d'affoiblir considérablement la malade, il faudroit appeller un chirurgien; tout comme il en faudroit appeller un, si elles ne fluoient point, et qu'elles fussent gonflées au point de remplir le vagin; ce que l'on connoîtra, en introduisant le doigt dans le canal, par où l'on sentiroit aisément une espece de chapelet, qui empèche même quelquefois d'introduire le doigt.

VI. *Pertes qui arrivent aux premiers mois de grossesse. Leurs causes.*

Revenons à la perte qui arrive dans les premiers mois de la grossesse. Nous avons dit qu'une cause qui lui étoit particuliere, étoit le faux germe, que la matrice s'éforçoit d'expulser; et qu'elle en avoit de communes avec celle qui concourt avec les mois postérieurs. Si la perte continuoit après l'expulsion du faux germe, on employeroit les remedes que j'indiquerai plus bas. Les autres causes sont, premiérement, des coups

reçus, et des chûtes faites; secondement, des cavalcades, et des cahotemens de voiture; troisiemement, le coït immodéré et sans ménagement. Je n'expliquerai point en quoi consiste ce ménagement; il est des choses qu'on ne peut dire ouvertement. Tout ce que je puis dire, c'est que si les maris étoient raisonnables, et les femmes aussi, qui souvent ne le sont gueres plus, ils n'useroient plus du mariage, dès que la grossesse se manifesteroit, ou qu'on la soupçonneroit. C'est encore de là que proviennent la plupart du temps les avortemens qu'on appelle vulgairement fausses couches (1); quatriemement, le chagrin ne contribue pas peu à la perte de sang dont nous parlons; cinquiemement, ni la colere non plus, et les violens emportemens. En général, une femme dans cet état critique ne sauroit trop se ménager. Une sixieme cause, c'est le cordon qui, se trouvant trop court, soit de lui-même, soit qu'il soit entortillé au

(1) Je n'ai point traité dans cet Ouvrage, de avortem nt; parce que cette matiere m'a paru demander des détails très-longs et très-intéressans pour l'espece humaine : en conséquence, je compte en faire une dissertation particuliere, qui sera insérée dans cet Ouvrage, s'il y a une seconde édition.

col de l'enfant, le gêne, et lui fait faire des mouvemens qui, travaillant le cordon, font prématurément décoller le placenta.

Outre ces causes, la pléthore (1) donne encore quelquefois lieu à la perte de sang dans la grossesse. Quand on s'apperçoit qu'une femme est pléthorique, on prévient les pertes par quelques saignées. Or, on reconnoît la pléthore au pouls, qui est gros et plein; au gonflement des veines, au visage allumé, à la chaleur de tout le corps, à la rougeur de la peau et des yeux; aux douleurs de tête, à la lassitude, et l'engourdissement des membres, à l'oppression qui suit les moindres mouvemens, à l'assoupissement, etc. etc. etc.

VII. *Ce qu'il faut faire dans une perte peu considérable.*

Si la perte n'est pas considérable, que la femme ne ressente aucune douleur, il ne faudra pas la toucher, de peur d'irriter la matrice; ce qui la feroit immanquablement contracter, et pourroit cau-

(1) Terme grec, qui signifie plénitude : il se dit d'une trop grande abondance de sang, qui l'empêche de circuler, et qui cause la rupture des vaisseaux sanguins.

ser un avortement mais on fera coucher la malade, et on lui recommandera le repos ; on la saignera au bras une fois ou deux seulement, mais peu à la fois, sans se mettre en peine du temps qu'elle est grosse ; on lui fera prendre de l'oxycrat, ou de la limonade, ou de l'orgeat, ou d'une tisanne de riz et de chiendent, ou d'une décoction de racine de grande consolide ou consonde ; on pourra ajouter à ces différentes boissons un peu de syrop de coing, ou de grenade, ou de grande consonde. On appliquera sur le ventre et autour des reins des serviettes trempées dans une eau très-froide, ou dans du fort vinaigre ; on lui donnera des lavemens d'eau froide, et même, si l'on veut, d'eau froide et de vinaigre. La malade prendra, pour soutenir ses forces, du bon bouillon, ou de la gelée de viande (1), ou des œufs frais mollets. Tel est le régime que la malade observera soigneusement, et les remedes qu'elle

(1) Ici, et dans quelques autres endroits de cet Ouvrage, nous avons recommandés dans le cas d'alimens les bouillons et les soupes à la viande : parce que c'est l'aliment le plus en usage : mais nous prévenons nos malades, et nos accouchées, que les alimens tirés du regne végétal, sont préférables à ceux tirés du regne animal : nous en expliquerons les raisons dans l'Ouvrage annoncé à la fin de l'avertissement de celui-ci.

prendra, jusqu'à ce que la perte de sang soit entiérement passée ; après quoi elle reprendra, à peu de chose près, son genre de vie ordinaire, ayant soin d'éviter tout exercice violent, chûte, coups, etc. etc. etc. .

VIII. *Perte considérable, ou qui affoiblit beaucoup.*

Mais, si la perte est considérable, ou que sans l'être beaucoup, elle affoiblisse considérablement la malade, au point, par exemple, de lui causer des syncopes, des tintemens d'oreilles, etc. ; il faut non-seulement employer les remedes que je viens d'indiquer, mais de plus puissans encore ; le tampon, par exemple, seroit le plus efficace de tous. Nous en avons déjà parlé. On ne peut savoir trop de gré à M. le Roux, d'un moyen qui étoit tombé en désuétude, et qui a sauvé la vie à tant de femmes. On peut l'employer en sûreté, j'ose dire avec succès, dans toutes les pertes de sang qui arrivent aux femmes dans les premiers mois de leur grossesse, quelles qu'en soient les causes.

IX. *Perte causée par un faux germe. Nécessité du tampon en pareil cas.*

Si la perte, par exemple est causée par un faux germe, comme il est impossible dans les deux ou trois premiers mois

d'une grossesse d'introduire la main dans la matrice ; qu'il seroit même dangereux d'user de force ; comment venir à bout d'arracher ce faux germe, sans le secours du tampon, qui, au moyen de petits morceaux de linge imbibés dans le vinaigre, qu'on fourre dans le vagin, depuis l'orifice de la matrice jusqu'au bord des grandes levres, contracte tellement la matrice, qu'elle expulse à la fin et le tampon et le germe, comme l'ont tant de fois éprouvé, et M. le Roux, et M. Emelie, et Hoffman ?

Néanmoins, si après avoir intromis le tampon, les contractions n'expulsoient que le tampon, sans le germe, force seroit d'introduire un ou deux doigts dans le vagin, et de là dans l'orifice de la matrice, pour pincer le corps étranger, et en faire l'extraction ; comme le fit M. le Roux à l'égard d'une femme, qui, commençant à se remettre d'une perte de sang qui l'avoit extrêmement affoiblie, en éprouva une seconde plus terrible encore accompagnée de fréquentes foiblesses, capables de causer de l'inquiétude. Il fut appellé à une heure après minuit. Il introduisit le tampon, qui arrêta le sang. Six heures après, des douleurs se déclarerent, accompagnés d'épreintes, qui expulserent le tampon. Les douleurs continuant toujours, M. le Roux toucha la

malade ; et trouvant l'orifice de la matrice ouvert, il sentit un petit corps mollasse. La perte étant arrêtée, il laissa agir les douleurs. A midi, elles devinrent assez vives pour donner de l'inquiétude. Il toucha de nouveau pour s'assurer de l'état des choses. L'orifice de la matrice étant un peu plus dilaté, il eut la facilité d'introduire un doigt dans la cavité de ce viscere, avec lequel il accrocha un faux germe de médiocre grosseur, et l'entraîna dehors.

X. *Signes qui font connoître que la perte de sang vient d'un faux germe.*

Voici présentement à quoi l'on peut connoître que la perte de sang vient d'un faux germe, aux douleurs que ressent la femme, et qui vont toujours en augmentant, qui se font sentir aux aînes, aux reins, et au mont de vénus. C'est en quelque sorte une espece de travail; le flux de sang augmente aussi de son côté, et devient de plus en plus abondant; le ventre qui étoit déjà un peu élevé, s'abaisse; si on touche la femme, on sent que l'orifice de la matrice se dilate de plus en plus; le visage s'allume; on sent de la mal-aise; au lieu que c'est tout le contraire dans les autres pertes; les douleurs n'augmentent, ni ne diminuent; le ventre reste le même; l'orifice

de la matrice ne se dilate point ; le visage, loin de rougir, pâlit plutôt.

XI. *Histoire d'un faux germe.*

A l'occasion de cette perte qui arrive par un faux germe, je citerai un fait, dont j'ai été témoin. Une dame d'un tempérament foible et délicat, se croyant grosse d'une vraie grossesse, trois mois se passerent sans éprouver d'accident ; elle avoit, à la vérité, quelques signes rationnels de grossesse ; son ventre étoit gonflé ; on sentoit le fond de la matrice proche le nombril ; à cause de ce dernier signe, on l'auroit même jugée plus avancée que du terme de trois mois. Mais elle datoit du temps que ses regles avoient cessé, et elle avoit tort ; parce que les regles peuvent subsister avec la grossesse. Au bout des trois mois elle eut une perte assez abondante, qui ne dura que fort peu de temps. Cette perte revint au bout de deux jours, sans beaucoup d'abondance néanmoins, et sans beaucoup d'affoiblissemens : elle dura trois semaines, sans que la Dame voulût, qu'on lui fît le moindre remede pour l'arrêter. La derniere nuit des trois semaines, de vives douleurs se firent sentir, semblables à celles de l'enfantement ; le matin, elle rendit une partie de faux germe grosse comme un gros œuf ; chose

singuliere! En deux jours de temps, elle rendit cinq ou six parcelles de faux germe, de diverses grosseurs, et toutes paroissoient faire partie d'un seul et même germe, qu'on auroit mis par morceaux; tous étoient d'une consistance solide, et ressemblant beaucoup à des morceaux de veau.

Après la sortie de tous ces corps, la perte s'arrêta; il survint des lochies semblables à celles qui suivent l'accouchement. D'abord elles étoient rouges; puis elles devinrent livides; enfin, elles prirent la couleur du pus, ou du lait trouble. Durant leur écoulement on ne ménagea pas la malade, comme la discrétion le demanderoit en pareil cas; on lui causa des peines, des inquiétudes, des contradictions, qui causerent la suppression de ces especes de lochies, dont je m'apperçus par l'élévation, la tension, l'inflammation du bas-ventre, et la fievre qui étoit survenue en conséquence: en conséquence, aussi, je fis boire à la malade de l'eau de poulet, où je mettois, par pinte, un gros de sel de nitre; je lui faisois prendre cinq et six lavemens par jour, faits avec la mauve et la pariétaire; je lui en faisois appliquer le marc sur le ventre. Ces remedes rétablirent l'évacuation des lochies, et la santé de la malade.

XII. *Pertes des derniers mois. Leurs causes.*

Quant aux pertes de sang qui arrivent vers les derniers mois de la grossesse, la cause la plus ordinaire qui les produit, c'est le décollement du placenta, ou partiel, ou total : décollement occasionné par des coups, par des chûtes, par des compressions faites au bas-ventre, soit que le placenta fût adhérent au fond, aux parois, au col, à l'orifice de la matrice.

Les pertes qui arrivent au huitieme et neuvieme mois viennent presque toujours de ce que le placenta s'étoit implanté, dès la commencement de la génération, sur l'orifice de la matrice, ou par son centre, ou par quelqu'un de ses bords, ou aux environs du col de ce viscere.

Quelques auteurs ont révoqué en doute cette adhérence du placenta à l'orifice de la matrice : ils pensent ces accoucheurs, que le placenta se détache totalement du fond ou du corps de la matrice ; et que tombant par son propre poids sur l'orifice de la matrice, il s'y conglutine, par les caillots qui se forment du décollement (1).

---

(1) Il n'y a pas long-temps qu'il a paru un ouvrage d'une sage-femme angloise, qui soutient

Ce système n'est rien moins que faux ; parce que, n'en déplaise à ces auteurs, le placenta qui s'attache ordinairemene au fond de la matrice, de quelque maniere, et par quelque cause qu'il s'en détache, ne peut jamais tomber sur l'orifice ; puisqu'il n'y a point de vuide entre le chorion et la matrice, et que quelquefois même le chorion est collé par sa face externe, à la face interne de la matrice. De savans auteurs l'ont très-bien prouvé, comme Galien, Drelincourt, Moriceau, Masa, et le célebre M. Norwik, dans son Traité de la grossesse à terme. Si donc on trouve quelquefois le placenta collé à l'orifice de la matrice, c'est qu'il s'y étoit implanté au commencement de la grossesse. C'est le sentiment de quantité d'auteurs de marque, qui appuyent ce qu'ils disent des exemples qu'ils rapportent de Portal, Brunet, Heister, Vanhome, Planter (1).

Le placenta ayant pris, par son centre, racine sur l'orifice de la matrice, pour peu que celui-ci s'ouvre, comme cela arrive vers les derniers mois de la grossesse,

---

la même erreur qu'elle a puisée apparemment dans Devanter et son commentateur.

(1) voyez M. Levret, dans sa dissertation sur les pertes de sang qui arrivent dans le temps de la grossesse, pag. 353 de l'Art des Accouchemens.

à cause que le fond et les parois de la matrice se sont étendus autant qu'ils étoient capables de s'étendre ; l'enfant prenant toujours de l'accroissement, force [pour peu de temps à la vérité] le fond et les parois de la matrice à se dilater ; le col à son tour est forcé de se prêter à la dilatation ; ce qui fait que l'orifice s'ouvre, et que le placenta se détache peu-à-peu de toutes parts, à cause de cette dilatation qui le force à se détacher. Les vaisseaux de la matrice, et ceux du placenta s'ouvrant laissent couler du sang ; et plus l'orifice s'ouvre, plus le sang coule avec abondance, tellement que la mere en perd beaucoup ; ce qui la met en grand danger de périr, et périt effectivement, si elle n'est promptement secourue.

XIII. *Ce qu'il faut faire quand le placenta collé à l'orifice de la matrice se décolle.*

Si le placenta n'est attaché a l'orifice de la matrice, ou vers l'orifice, que par un de ses bords, la perte arrivera plus tard, et sera moins abondante ; mais lors du travail, elle le sera beaucoup plus, et fera craindre pour la mere : alors, si on trouve que l'orifice est assez mol et assez dilaté, pour donner passage à la main, on commencera par percer les membranes, pour faire écouler les eaux ; sans

quoi la chose seroit sans succès. Les eaux étant écoulées, on introduira tous les doigts, les uns après les autres, dans le vagin, et peu-à-peu la main toute entiere; après quoi on en fera autant pour pénétrer dans la matrice, et repousser l'enfant, suivant la méthode prescrite pour chaque position qu'il présentera; et amener les pieds dans le vagin.

Les pieds étant dans le vagin, on tirera l'enfant jusqu'aux fesses, et ensuite on abandonnera sa sortie aux contractions, si tant est que la matrice se contracte; car si elle ne se contractoit pas, il faudroit tirer l'enfant à la fin, mais bien doucement, et peu-à-peu, imitant la lenteur de l'accouchement naturel. Par ce moyen, on évite l'inertie de la matrice; parce qu'à mesure que les contractions auxquelles on donne le-temps de se faire, se font, l'enfant sort, la matrice reprenant peu-à-peu son ressort. De plus, la pesanteur du corps sur l'orifice, fait l'office d'un tampon, en pressant sur l'embouchure des vaisseaux, et s'oppose à l'écoulement du sang: le volume de l'enfant distend le même orifice, excite même les contractions, qui peu-à-peu viennent à bout d'expulser l'enfant.

Lorsqu'on aura tiré l'enfant jusqu'aux épaules, il faudra dégager les bras de la maniere que nous avons dit ailleurs, et que

nous ne répéterons pas ici ; et on fera l'extraction de la tête. Si néanmoins le corps de l'enfant étoit mince, et que le bassin se trouvât fort large, on laisseroit venir les bras le long de la tête. Il faut toujours avoir attention, après avoir amené l'enfant jusqu'aux fesses, et avant d'abandonner sa sortie aux contractions, de le placer, de maniere qu'il ait la face tournée au détroit supérieur, vers l'une de symphyses sacro-iliaques.

L'enfant étant sorti, on abandonnera l'expulsion du placenta, qui a été cause de tout le ravage, à la nature ; ou bien on le tirera avec le cordon, comme je l'ai dit en son lieu : mais qu'on se garde bien de le décoller avec les doigts. J'en dirai la raison plus bas.

Si après avoir introduit la main dans le vagin, on ne pouvoit pénétrer dans la matrice, à cause que l'orifice seroit ou trop dur, ou trop peu ouvert ; il ne faudroit pas faire de violence, pour faire ce qu'on appelle l'accouchement forcé, crainte de rompre ou de déchirer le col de la matrice, comme cela est quelquefois arrivé.

Mais si la perte continue, que faire donc? C'est d'employer le moyen de M. le Roux ; introduire le tampon dans le vagin, et même jusques dans l'orifice. Par-là, en arrêtant l'hémorrhagie, il se formera un caillot, « qui, dit ce savant chirurgien,

tiendra lieu de la présence des eaux et de la tête, pour dilater l'orifice par sa pression, et pour exciter les douleurs par son volume. Lorsque l'orifice sera assez dilaté pour permettre l'introduction de la main, les caillots auront ménagé une espace dans la cavité, dont l'accoucheur profite, pour terminer plus aisément son opération ».

On peut, malgré le tampon, reconnoître aux douleurs fortes et qui se suivent de près, que l'orifice est suffisamment dilaté; et c'est le cas alors de retirer le tampon, ainsi que le caillot formé à son occasion, et d'introduire la main bien graissée, pour opérer.

XIV. *Moyen de connoître dans le décollement du placenta, si la perte vient du fond ou du col de la matrice.*

Dans la perte qui est occasionnée par le décollement du placenta, soit que ce décollement arrive au septieme, au huitieme ou au neuvieme mois de la grossesse; le travail se déclarant, petit ou grand, n'importe, fera connoître si cette perte vient du fond, ou simplement du col de la matrice : car, ou la perte augmentera avec les contractions, ou elle diminuera. Si elle augmente par les contractions et les douleurs, c'est signe qu'elle vient du col : plus les contrac-

tions seront fortes et fréquentes, plus les douleurs seront vives et aiguës, plus la perte sera violente. La raison de cela est sensible : c'est que le placenta qui est adhérent au col de la matrice, se détache et se désunit à mesure que les contractions augmentent en nombre et en violence ; et que par-là, l'orifice se dilatant avec force, fait rompre et ouvrir les vaisseaux du col et du placenta.

Si au contraire la perte diminue à mesure que les contractions et les douleurs augmentent, c'est signe que la perte vient du fond ou des parois de la matrice. La raison est encore sensible dans ce cas. Pendant les contractions de la matrice, les orifices des vaisseaux de la matrice se resserrent ; et ce resserrement empêche le sang de couler.

XV. *Ce qu'il faudroit faire dans la grande perte provenant du placenta décollé du fond ou des parois de la matrice.*

D'après ce qui vient d'être dit, il est aisé de voir que, si la perte étoit foudroyante durant ou après les contractions, plus on tarderoit à donner du secours à la mere, plus elle perdroit de sang, et par conséquent seroit en danger de périr. Il seroit donc à-propos, pour la sauver, voyant que l'enfant n'avanceroit

point, d'introduire la main dans la matrice, repousser l'enfant, quand même il seroit dans une position naturelle, et d'aller chercher les pieds ; et je dirai encore ici que, si on ne pouvoit introduire la main dans la matrice, à cause de la dureté, ou du peu de dilatation de son orifice, il faudroit introduire le tampon pour arrêter le sang, en formant un caillot ; et lorsqu'on jugeroit l'orifice suffisamment ouvert, on introduiroit la main pour opérer.

XVI. *Placenta collé à l'orifice de la matrice par un de ses bords ; et placenta collé au même par son centre.*

Lorsque le placenta est collé par un de ses bords à l'orifice de la matrice, la perte n'est pas si grande pendant le travail, que quand il est y collé par son centre. La raison en est sensible.

L'un et l'autre sont aisés à reconnoître, en introduisant deux doigts dans le vagin, et de là dans la matrice. Si le placenta est collé à l'orifice, par son centre, on le trouvera entre la matrice et l'enfant, sous la forme d'une substance molle et fongueuse. Si au contraire on trouve le même placenta interposé en un endroit, entre la matrice et l'enfant, et point interposé en l'autre, c'est signe qu'il n'est adhérent à l'orifice que par un de ses bords;

et alors si dans ce dernier cas, l'enfant se trouve dans une position naturelle, ou qu'on puisse aisément l'y mettre; que les douleurs soient fortes et de proche en proche, on abandonnera l'accouchement à la nature; parce qu'à mesure que la tête avancera, le placenta se décollera, à cause que l'orifice se dilatera de plus en plus. Vous me direz que la perte de sang augmentera à proportion : au contraire, elle diminuera; parce qu'à mesure que la tête avancera, elle formera une digue; ou, si vous aimez mieux, un tampon à l'écoulement du sang, en bouchant les vaisseaux de la matrice, qui seront ouverts, en comprimant le placenta. La tête passée, le tronc fera le même effet.

Il n'en est pas de même, quand le placenta est collé, par son centre, à l'orifice de la matrice. Dans le temps du travail, la perte est très-considérable, et le devient de plus en plus. Il est à craindre alors que sa durée, jointe à son abondance, ne termine promptement la vie de la mere, ou ne l'affoiblisse au point de ne pouvoir se remettre. Pour parer à l'un et à l'autre, il faudra introduire la main dans le vagin, et de là dans la matrice : on y sentira à l'entrée un corps mollasse spongieux, entre la matrice et l'enfant. Il faudra faire, en ce cas, comme fit M. Levret.

Je fus appellé, dit-il [1], le 18 mars 1752, pour secourir une femme grosse de sept à huit mois, et qui étoit à la derniere extrémité, par une perte de sang très-considérable, qui duroit depuis plusieurs jours, sans que la sage-femme en fût effrayée. Comme elle s'étoit toujours flattée que d'un moment à l'autre le travail se déclareroit entiérement, et que l'accouchement se termineroit heureusement, elle s'étoit contentée de la faire saigner plusieurs fois, et de lui faire prendre des lavemens stimulans. Ces moyens, loin de lui être de quelque utilité, l'avoient jetée dans un état si effrayant, que son maître [c'étoit une femme de service] s'étoit déterminé à me faire appeller. Je trouvai cette moribonde, non-seulement sans douleur, mais sans sentiment; elle n'avoit presque plus de pouls; une sueur froide et gluante, dont elle étoit toute couverte, me faisoit tout craindre pour ses jours. Dans l'instant même, je la touchai au plus vite, et je sentis au fond du vagin, qui étoit rempli de caillots de sang que j'ôtai, une tumeur mollasse grosse comme le poing, parsemée de sillons anfractueux, à travers

[1] Art des Accouchemens, pag. 365, 3e. édition.

lesquels, à la faveur de l'extrémité des doigts d'une de mes mains, et de petits coups secs et répétés des doigts de mon autre main appuyée sur le ventre de la malade, je reconnus distinctement l'ondulation des eaux de l'amnios. Je me hâtai, en conséquence, de percer les membranes à travers la propre substance du placenta; tant parce que je ne pouvois trouver les membranes de la circonférence du placenta, que par la raison que la perte étoit si grande, et la femme si affoiblie, que les instans devenoient très-précieux. Pour y parvenir, j'enfonçai deux doigts dans le fond d'un des sillons dont j'ai parlé; j'appuyai mon autre main sur le ventre de cette femme; et en comprimant vers le bassin, tant pour tendre et faire prononcer en quelque sorte les membranes, dans ces mêmes anfractuosités, que pour ne pas décoller davantage le placenta, ce qui arriveroit si on faisoit effort pour le percer sans cette précaution; il sortit sur le champ une très-grande quantité d'eau qui se trouva chargée du méconium de l'enfant. Je le saisis par les pieds, quoique la premiere de ses parties que je rencontrai fût la tête, et je terminai l'accouchement très-promptement. L'enfant étoit mort, comme je l'avois bien prévu, dès que j'apperçus les

eaux teintes du méconium (1); et la mere ne put long-temps survivre à son épuisement, malgré tout ce qu'on pût faire pour la sauver. Mais, ajoute M. Levret, « j'ai eu la satisfaction, depuis ce temps, d'en sauver moi-même un nombre considérable, et d'avoir procuré ce bien à l'humanité, par le moyen de ceux de mes confreres et de mes éleves qui ont profité des lumieres que je leur ai donné sur ce sujet ».

On voit, par ce récit, que dans le cas que nous traitons, il faut toujours pénétrer à travers le placenta, pour percer les eaux, et tirer l'enfant, lorsque cette masse est collée sur l'orifice de la matrice; et que, si M. Levret eût été appellé à temps, la mere n'auroit pas perdu tant de sang, et il l'auroit sauvée.

XVII. *Perte de sang occasionnée par le décollement partiel du placenta adhérent à l'orifice de la matrice.*

Dans la perte de sang occasionnée par le décollement partiel du placenta, lorsqu'on introduira la main dans la matrice, il ne faudra pas faire comme quelques-

(1) La sortie du méconium, comme je l'ai dit au Chap. Ier. de cette derniere Partie, n'est point un signe certain de la mort de l'enfant : ainsi, le pronostic de M. Levret n'étoit pas juste.

uns qui font l'extraction du placenta, avant celle de l'enfant ; il faudra examiner avec soin de quel côté le placenta est plus ou moins décollé ; passer la main du côté où on le sentira davantage décollé ; percer les membranes ; retourner l'enfant, et l'amener par les pieds.

Si l'on sentoit que le placenta ne fût pas plus décollé d'un côté que d'autre, il faudroit enfoncer ses doigts à travers le placenta lui-même, et percer les membranes, retourner l'enfant, etc. On pourroit bien encore décoller le placenta d'un côté seulement, comme le recommandent quelques auteurs, et que quelques autres disent l'avoir fait, entr'autres M. Levret lui-même [1], qui ne marque pas cependant la maniere dont il s'y est pris. Néanmoins je ne conseille pas de le faire, dans le cas où le placenta est adhérent à l'orifice de la matrice, par son centre ; parce qu'en voulant le décoller, l'enfant gêneroit la main ; et de quelque maniere que l'on s'y prît, on ne pourroit s'empêcher que le bout des doigts ne portât plus sur la face interne de la matrice, que sur le

(1) Pag. 371. Supplément des Accouchemens, Art. IX.

placenta ; et on doit se souvenir que j'ai dit dans le Chapitre de la délivrance, que, lorsqu'on décolloit le placenta, il falloit que le bout des doigts portât sur le placenta, et non sur la matrice. M. Levret le conseille aussi, pour éviter de contondre, et même de déchirer ce viscere.

Si on achevoit de décoller avec les doigts le placenta, et de l'extraire avant l'enfant, on occasionneroit les accidens que M. Levret veut qu'on évite, à cause que le bout des doigts porteroit sur la matrice ; et on se mettroit dans le cas de faire périr la mere, par l'abondance du sang qui s'écouleroit, tandis qu'on feroit l'accouchement. Mais, me dira-t-on, qu'on fasse l'extraction de l'enfant avant celle du placenta, il s'écoulera toujours beaucoup de sang : j'en conviens ; mais il s'en écoulera bien moins, à cause que le placenta restant en grande partie adhérent, il y aura moins de vaisseaux ouverts.

On voudra bien se souvenir de ce que j'ai dit ; qu'après la sortie de l'enfant, il falloit abandonner à la nature l'expulsion du placenta, ou le tirer avec le cordon ; mais si le cordon étoit rompu, il ne faudroit pas le décoller avec les doigts, pour les raisons que j'ai dit, et qu'en donne M. Levret. Il est bien vrai

qu'après la sortie de l'enfant, on auroit beaucoup plus de facilité de décoller le placenta; mais comme il faut que le dedans de la main soit tourné vers le placenta, à mesure qu'on décolleroit le placenta, la main se trouvant pleine, le bout des doigts ne pourroit que porter sur la face interne de la matrice, qui la contondroit ou la déchireroit. Et comment faire alors? C'est d'abandonner son décollement à la nature. Mais s'il étoit trop long-temps à sortir, et que cela occasionnât des accidens, il faudroit employer l'eau tiede, de la maniere qu'il a été dit au Chapitre de la délivrance. Mais il est bien rare qu'on ait besoin d'employer ce moyen; car ordinairement la matrice, après avoir expulsé l'enfant, acheve aussi de décoller et d'expulser le placenta.

XVIII. *Pertes de sang occasionnées par le décollement du placenta adhérent à toute autre partie de la matrice, qu'à son orifice.*

Bien que j'aie dit que la plupart des pertes de sang qui arrivent vers les derniers mois de la grossesse provenoient ordinairement du décollement du placenta implanté sur l'orifice interne de la matrice ou à ses environs; il peut arriver cependant que cette espece de perte provienne du décol-

lement de cette masse qui s'est implantée au fond de la matrice, ou à quelque endroit de ce viscere, soit à droite, soit à gauche, soit en haut, soit en bas, soit entre ces extrêmes. A quelque endroit qu'il soit implanté, les causes qui occasionnent son décollement, sont toujours, ou des coups, ou des chûtes, ou des efforts, ou des compressions violentes du bas-ventre, etc., etc., etc.; et alors le sang qui s'écoulera, tant des vaisseaux du placenta, que de ceux de la matrice, détruira peu-à-peu toutes les adhérences qui attachent la face externe du chorion à la face interne de la matrice, dilatera aussi peu-à-peu l'orifice, et sortira avec plus ou moins d'abondance: je dis avec plus ou moins d'abondance; car si le placenta est entiérement, ou presque entiérement décollé, il y aura une perte de sang si considérable, que, si la mere n'est promptement secourue, elle périra; si au contraire le placenta n'est qu'un peu décollé, il n'y aura qu'une légere perte, qui pourra durer long-temps, sans incommoder la mere: elle peut durer plusieurs mois, et la femme accoucher au neuvieme, comme j'ai vu arriver à une femme à qui il prit une perte de sang vers le septieme mois de sa grossesse, et qui accoucha naturellement au neuvieme. Elle ne voulut se

laisser faire aucun remede. Heureusement pour elle que cette perte n'eut aucuns fâcheux accidens ; elle en courut cependant les risques ; et ce qui lui en resta, fut une très-grande foiblesse, qui lui dura très-long-temps. Pour son enfant, il étoit en bonne santé.

J'ai encore eu une occasion de voir une autre femme qui fit une chûte vers son septieme mois de grossesse : elle éprouva une légere perte de sang, qui lui dura autour de trois semaines, et qui s'arrêtoit, lorsque la femme pouvoit gagner sur elle d'être tranquille. Au bout de ce temps, le travail de l'enfantement se déclara ; la femme accoucha naturellement, et sans accident, d'un enfant, petit à la vérité, mais vivant. Il y a trois ans qu'elle est accouchée ; son enfant vit ; mais elle a été long-temps foible.

On voit une imprudence marquée dans ces deux femmes, qui, n'ayant pas eu de plus fâcheuses suites pour elles, ne doit pas servir de regle pour les autres. Il pouvoit arriver que la perte de sang n'étant pas remédiée dans son commencement, devînt foudroyante par la suite, et que se trouvant à la campagne, loin des secours, elles n'en pussent recevoir à temps ; encore l'une et l'autre de ces femmes, si elles s'étoient fait quelques remedes, n'auroient pas essuyé ce qu'el-

les éprouverent; l'une, un accouchement prématuré; l'autre, une longue foiblesse. Le remede du tampon auroit été excellent pour toutes deux.

XIX. *Signe pour connoître que la perte de sang vient du décollement du placenta adhérent au fond de la matrice. Remedes.*

On peut connoître qu'une perte de sang qui arrive aux derniers mois de la grossesse, provient du fond de la matrice, lorsqu'elle n'augmente pas; qu'elle est toujours la même, parce que le fond de la matrice ne se dilatant point, comme fait son orifice, le décollement ne se fait pas non plus de plus en plus; il ne se fait que dans le moment du coup reçu, ou de la chûte, ou de la compression du bas-ventre, à proportion de leur gravité; et la perte n'augmente aussi qu'à proportion que ces accidens sont graves, et qu'ils se répetent; et dans l'un et l'autre cas, il n'y a que l'embouchure des vaisseaux de la matrice, qui s'ouvre, et qui laisse écouler la même quantité de sang, jusqu'à ce que de nouvelles causes en fassent ouvrir d'autres, qui augmenteront la perte.

Quant aux remedes qu'il faudroit employer en pareil cas, ce sont les mêmes

que j'ai indiqué plus haut; tampon, boissons, repos, régime, etc., etc.

XX. *Pertes dans le vrai travail. Conduite à garder en pareil cas, et dans les différens cas.*

On doit peu s'embarrasser des pertes de sang qui arrivent pendant le vrai travail de l'enfantement, soit que le sang vienne du fond de la matrice, ou de son orifice, lorsqu'elles sont légeres; que l'accouchement est naturel; que les forces de la malade se soutiennent; que les douleurs sont fortes et expulsives. Je dirai même qu'une telle perte est plus salutaire qu'allarmante, à cause que le sang qui s'écoule peu-à-peu, aide beaucoup à la dilatation de l'orifice, et les contractions allant leur train, l'enfant sera bientôt expulsé. L'accouchement étant naturel, comme je le suppose, on se comportera, comme il est dit dans l'accouchement naturel.

Quand même la perte seroit abondante dans le vrai travail, s'il avançoit rapidement, il ne faudroit pas le troubler, ni s'aviser de repousser l'enfant, pour le tirer ensuite par les pieds; mais dans un cas tout contraire, il y auroit de la cruauté à différer de porter la main dans la matrice, pour extraire l'enfant, dans le cas que l'orifice seroit suffisamment dilaté,

S'il ne l'étoit pas, on emploieroit le tampon, pour lui donner le temps de se dilater, et arrêter le sang.

Dans le cas qu'on seroit appellé auprès d'une femme en travail d'enfant, attaquée d'une perte de sang, et que, par le toucher, on reconnoîtroit que l'orifice de la matrice seroit suffisamment dilaté, mais que la tète de l'enfant commenceroit à s'engager dans la cavité du petit bassin, ou même qu'elle y seroit engagée; si la matrice étoit dans l'inertie, c'est-à-dire, sans action (ce qu'on reconnoîtroit en ce que la tète n'avanceroit point du tout, et que la malade n'auroit point de douleurs); il faudroit, dans ce cas, lui pincer e ventre, l'exhorter à faire les plus grands efforts: par-là on réussira à mettre en contraction les muscles du bas-ventre et le diaphragme, qui feront à leur tour contracter la matrice, et l'obligeront à expulser le fœtus. On pourra encore introduire un doigt dans le vagin, et agacer le col de la matrice.

Mais, si, malgré les pincemens et les efforts de la femme, la perte de sang continuoit toujours, et que la tète de l'enfant n'avançat point, il faudroit la repousser, et aller chercher les pieds; ce qui seroit d'autant plus facile, que le sang écoulé, et qui s'écouleroit en-

core auroit beaucoup relâché le vagin et le col de la matrice. Il est vrai que l'enfant étant un peu avancé, on le fatiguera beaucoup ; mais je pense qu'il vaudra mieux le fatiguer, et l'amener foible, que de le laisser, au risque de périr, aussi bien que la mere.

XXI. *Qu'il faut promptement remédier aux pertes des derniers mois.*

Je terminerai ce premier article qui regarde la perte de sang dans les derniers mois de grossesse, par un avis important, qui est qu'on ne doit pas négliger ces sortes de pertes, si peu considérables soient-elles ; mais y apporter le plus promptement les remedes que nous avons pris soin de spécifier, sur-tout quand la perte est foudroyante, ou qu'on a lieu de craindre qu'elle ne le devienne. Rien n'est plus commun que de voir périr des femmes par ces sortes de pertes, auxquelles on ne remédie pas assez promptement, soit que cela arrive par la négligence de celles qui éprouvent ces pertes, soit par l'ignorance de celles qu'on appelle à leur secours ; ce qui est encore plus commun ; tant c'est une chose commune de voir dans la fonction des accoucheurs, et des accoucheuses sur-tout, avoir la cruelle fureur de vouloir se mêler de ce qu'on n'entend pas. On trouve

dans l'histoire de l'académie royale des sciences (1) un exemple qui doit servir de leçon.

« Une femme qui étoit à terme d'accoucher, ayant été inutilement trois jours en travail, avec des pertes considérables, mourut, et on l'ouvrit pour voir ce qui l'avoit empêché d'accoucher. On trouva que le placenta, qui doit être attaché au fond de la matrice, l'étoit au contraire à l'orifice interne, et le bouchoit exactement, excepté dans un endroit où il n'étoit pas collé; et c'étoit par-là que s'écouloit le sang des pertes. L'enfant avoit les pieds en haut, qui poussoient ses enveloppes contre le fond de la matrice; il avoit la tête en bas, qui, avec les épaules encore poussoit le placenta contre l'orifice interne et le col de la matrice; de sorte qu'il se fermoit le passage à lui-même ».

On voit clairement, par cet exemple, que, si on eût eu l'habileté de reconnoître que le placenta étoit attaché à l'orifice interne de la matrice, et qu'on eût fait diligence pour apporter des secours convenables; la femme, dont il est mention, ne seroit pas morte, et son enfant non plus.

---

(1) Année 1723.

XXII. *Pertes qui suivent l'accouchement. Leurs causes.*

Il faut maintenant parler des pertes de sang qui surviennent après l'accouchement fait. Les causes qui les produisent, sont :

1°. Quelques portions de membranes, ou du placenta, qui sont restées dans la matrice ;

2°. Le placenta décollé en partie ; soit qu'on l'ait décollé, lorsqu'on en a voulu faire l'extraction, et qu'on n'a pu la faire, ou que d'autres causes aient procuré son décollement ;

3°. L'inertie totale ou partielle de la matrice ;

4°. Le déchirement d'une portion de la face interne du col, du corps, du fond de la matrice, causé par les doigts de l'accoucheur ou de la sage-femme, en allant chercher les pieds de l'enfant, ou en délivrant la mere ; qu'on aura été obligé d'introduire la main dans la matrice ; soit enfin en tirant trop fortement le placenta ; en sorte qu'étant très-adhérent, on a déchiré l'endroit de la matrice où étoit l'intime adhérence ;

5°. La plénitude ces vaisseaux, à cause que la femme n'a pas été saignée durant sa grossesse, ou pendant le travail de l'enfantement ;

6°. Les liqueurs spiritueuses qu'on aura fait prendre à la femme pendant ou aussitôt après l'accouchement, qui auront mis le sang dans une grande agitation ;

7°. La colere dans laquelle se mettra une femme peu de temps après qu'elle sera accouchée ;

8°. l'irritation, ou l'extrême tension des fibres de la matrice, occasionnée par une cause quelconque capable de troubler le mouvement naturel de leur oscillation (1). Cette irritation et cette tension arrêtent, dans les vaisseaux, le sang qui devroit y circuler ; de sorte qu'il est tout-à-fait à présumer que les tranchées qui se font sentir après l'accouchement, sont causées par ce sang ainsi arrêté ; et les tranchées à leur tour font couler le sang qui les a causées ; ce qui fait voir qu'elles font ouvrir les vaisseaux qui étoient adhérens à ceux du placenta ; et que le corps et l'orifice de la matrice ne se resserrent point pendant leur durée.

Quelques auteurs ont mis au nombre des causes qui produisent les pertes de sang, après l'accouchement, les gros excrémens retenus dans le rectum. Mais

(1) Mouvement d'allée et de venue, tel que celui d'un balancier. On attribue ce mouvement à toutes les fibres, à cause de leur élasticité naturelle.

ces excrémens seroient plutôt dans le cas d'empêcher la sortie de l'enfant, en ce que, s'ils étoient durs sur-tout, ils diminueroient un des diametres du détroit ou supérieur ou inférieur du petit bassin ; accident auquel on peut aisément obvier, par un lavement qu'on aura soin de donner dès le commencement du travail ; et si les pertes de sang qui arrivent quelquefois après l'accouchement, étoient produites par une semblable cause, elles seroient plus fréquentes qu'elles ne le sont; car on voit très-souvent des accouchées qui sont des trois jours à aller à la selle, ou qui, au bout de douze ou vingt-quatre heures, rendent quantité de crottins, sans éprouver de perte de sang. On dira peut-être que ces durs excrémens n'ont pas empêché l'accouchement : mais c'est que, lors de l'accouchement, ils étoient encore beaucoup au dessus du détroit supérieur ; ou s'ils étoient sur ce détroit, ou dans la cavité du petit bassin, il faut dire que celui-ci étoit très-large, et l'enfant très-mince, et que ces excrémens n'ont pu arrêter son passage.

XXIII. *Remedes proportionnés à chaque cause.*

Il s'agit maintenant d'appliquer à chacune des causes qui procurent les pertes de sang qu'on voit après l'accouchement,

les remedes qui leur conviennent. Suivons-les donc.

Premiere cause. Portion de membrane ou du placenta resté dans la matrice.

1°. Celle d'une portion de membrane ou du placenta qui est restée dans la matrice. Il ne s'agit, pour la détruire, que d'extraire ces corps étrangers. Pour cela, on n'aura qu'à introduire la main dans la matrice, pour saisir ces corps étrangers, et les tirer au dehors : mais avant, il faut bien s'assurer de la vérité du fait ; que ce sont véritablement des corps étrangers, qui procurent la perte. Or, on les reconnoîtra, en examinant, par le tact et avec les yeux, si le placenta et les membranes sont dans leur entier ; parce que si cela est, il n'est point resté de portion dans la matrice.

Si l'orifice de la matrice n'étoit point assez ouvert pour introduire la main, il faudroit toujours y tâcher, en introduisant (comme nous avons dit ailleurs) doigt à doigt ; et si cela étoit encore impossible, on emploieroit le moyen de M. Berdot, ainsi que l'injection d'eau tiede, dont j'ai encore fait mention dans le Chap. de la délivrance.

Si malgré cela on ne le pouvoit encore, et que la perte continuât toujours, et avec abondance, on seroit forcé de met-

tre le tampon. Il est vrai que ce seroit, en quelque sorte, renfermer le loup dans la bergerie : mais quand il s'agit de la vie, il faut courir au plus pressé ; d'ailleurs, le tampon ne peut produire qu'un bon effet : car, comme dit M. le Roux, « le tampon empêchant le sang de s'écouler, conservera les forces de la malade, donnera du ton à la matrice, la mettra à même de se contracter, de se détacher, et d'expulser les corps étrangers, en même temps que le caillot qui se sera formé ».

Au reste, si on ne peut introduire la main, quelques heures après l'accouchement, on le pourra peut-être deux ou trois jours après, ou qu'on aura plus de facilité à dilater l'orifice. Ceci est arrivé au célebre la Motte. Ainsi, dans pareil cas, il n'y auroit pas à désespérer. Malgré le tampon mis, il faudroit de temps en temps essayer d'introduire la main ou les doigts, pour tâcher d'extraire les corps étrangers, et remettre le tampon, si le coup étoit manqué.

Toutes les fois qu'après un accouchement on voit une perte se renouveller de temps à autre, il y a toujours un ou plusieurs corps étrangers adhérens à la matrice ; et cette espece de perte revient jusqu'à ce que le corps étranger soit entiérement décollé ; et lorsqu'il l'est, ou

il est tout de suite expulsé, ou il tombe en putréfaction, et s'écoule avec les lochies : alors ces lochies qui, comme nous avons dit ailleurs, doivent avoir deux ou trois jours après l'accouchement, la couleur et l'odeur d'un bon pus, ont une odeur cadavéreuse, et impriment sur le linge des taches bordées d'un cercle noirâtre ou violet, qui se fait appercevoir jusqu'à ce que le corps étranger soit sorti.

Il est essentiel de tarir promptement ces sortes de pertes, en employant les moyens que j'ai indiqués : car les femmes qui en sont attaquées, périssent à la longue ; ou si elles ne périssent pas, elles sont long-temps à se rétablir, ayant le pouls petit et foible, et une forte douleur de tête, que le moindre bruit augmente, et qui dure jusqu'à ce que le sang qu'elles ont perdu soit réparé. Une femme qui seroit dans cet état, auroit besoin d'une grande tranquillité, de prendre peu à la fois, et souvent, des alimens beaucoup nourrissans, commençant par une bonne gelée de viande clarifié ; et peu de jours après, des soupes légeres faites avec du bon pain, et d'excellent bouillon ; de se nourrir de poulet et de veau ou de chapon ; le tout rôti, et jamais en ragoût ; bon pain, bon vin sur-tout dont elle ne doit

cependant boire qu'un verre à chaque repas, et s'abstenir de tous autres alimens.

Deuxieme cause. Décollement partiel du placenta.

2°. La perte qui vient du décollement partiel du placenta s'arrêtera, en introduisant la main dans la matrice, et achevant de le décoller pour en faire l'extraction. [Voyez pour cela le Chapitre de la délivrance.] On saura assurément bien que la perte de sang vient du placenta non entiérement décollé, en ne le voyant pas sortir. Cette espece de perte sera plus ou moins abondante, suivant que le décollement sera plus ou moins grand, et suivant la largeur du placenta.

Dans le cas des jumeaux, il peut arriver qu'un des deux sortant de la matrice, son placenta le suive: alors la perte de sang sera considérable. Dans ce cas, il ne faudra pas attendre la sortie de l'autre enfant; il faudra promptement introduire la main dans la matrice, percer les membranes de séparation, retourner l'enfant, saisir ses pieds, et en faire l'extraction, et puis reporter promptement la main dans la matrice, décoller le placenta, de la maniere que nous avons dit au Chapitre de la délivrance, et l'ex-

traire. Mais, comme nous l'avons dit dans le Chapitre de l'accouchement suivi d'inertie, il faut auparavant redonner du ressort à la matrice.

Troisieme cause. Inertie.

3°. La perte qui proviendra de l'inertie, sera arrêtée, en donnant du ressort à la matrice. (Voyez sur cela le Chapitre de l'accouchement suivi de l'inertie totale ou partielle de la matrice, et lisez-le tout entier.) On connoîtra que c'est cette inertie totale ou partielle qui cause la perte de sang, par les signes que nous en avons donné au même endroit, étant d'ailleurs assurés qu'il n'y a ni corps étranger, ni placenta en partie décollé, ni plénitude dans les vaisseaux, ni colere précédente, ni liqueurs spiritueuses humées.

Quatrieme cause. Déchirure.

4°. Celle qui vient de la déchirure d'une portion de la face interne de la matrice, n'arrive que quand il y a tout-à-la-fois et inertie, et déchirure ; parce que s'il y avoit déchirure sans inertie, il n'y auroit point de perte : et en voici la raison ; c'est que la plaie ne s'est faite, que lors de l'accouchement, ou lors de la délivrance : or, la matrice n'avoit, dans ce moment-là, repris que peu ou point

de ressort ; mais lorsqu'elle reprendra son ressort, elle diminuera pour lors de volume ; et diminuant de volume, le diametre de la plaie diminuera aussi, et les vaisseaux qui étoient ouverts se fermeront ; de sorte que quand la matrice a entiérement repris son ressort, la plaie ne paroît plus, ou bien peu.

Cela se démontre par l'opération césarienne. La plaie qu'on fait à la matrice, a quelquefois un pied de long ; et quand une fois la matrice a repris son ressort, elle n'a plus qu'un pouce ; et les deux levres sont si bien réunies, qu'il ne s'en écoule que très-peu de sang, et quelquefois point du tout On peut voir par-là que, si l'inertie de la matrice n'accompagne pas la déchirure de la face interne, il ne doit y avoir que peu ou point de perte de sang.

Donc, le moyen de la faire cesser est de rendre le ressort à la matrice : cependant, s'il y avoit déchirure à l'orifice, il y auroit toujours quelque perte, mais peu considérable, à cause que cet orifice ne seroit point entiérement fermé. On en trouve quantité d'exemples dans les ouvrages de MM. le Roux, Portal, Smélie, où l'on voit que celles qui ont eu l'orifice lacéré, n'éprouvent pas de grands accidens, et sont bientôt rétablies.

Si cependant la plaie faite à l'orifice

de

de la matrice occasionnoit une perte de sang considérable, qui fît craindre, il faudroit, sans hésiter, employer le tampon : c'est en pareil cas le meilleur de tous les remedes ; l'ôter de temps en temps pour voir si la perte est arrêtée, et pour donner un libre cours au sang et aux lochies qui doivent s'écouler après l'accouchement.

Pour savoir, à n'en pouvoir douter, que la perte vient d'une plaie faite à l'orifice, il ne faut qu'introduire un ou plusieurs doigts dans le vagin ; on sent alors la lacération plus ou moins grande.

Je dirai ici, en passant, que, pour éviter la déchirure de l'orifice de la matrice, il y a des précautions à prendre : c'est d'avoir le soin de le graisser de temps en temps durant le travail ; et quand on voudroit introduire la main dans la matrice, pour accoucher la femme, l'orifice n'étant pas suffisamment dilaté, de graisser la main qu'on voudroit introduire, et l'orifice aussi, et aller doucement en introduisant la main (les ongles bien rognés), n'introduisant qu'un doigt après l'autre, et à différens intervalles : car, si on se presse, on recule, au lieu d'avancer ; et au lieu de parer aux accidens, on les fait naître.

Il est vrai que, dans l'accouchement naturel, il peut venir une forte contraction, qui, en chassant la tête, fera fendre un

peu l'orifice. Il peut encore arriver ce qui arriva à M. Smmélie, ce célèbre accoucheur, qui, accouchant une femme, et cherchant à dilater avec ses doigts l'orifice de la matrice, la femme fit un mouvement qui fit fendre son orifice. On ne peut éviter ces accidens, qu'en recommandant à la femme d'être immobile.

Cinquieme cause. La plénitude des vaisseaux.

5°. Les pertes qui proviennent de la plénitude des vaisseaux, sont assez communes; parce qu'à l'exception de certaines femmes d'un certain état, qui sont attentives à leur santé, ou qui ont autour d'elles des personnes qui y prennent attention; toutes les autres, qui seront femmes de peine, ou de campagne, n'ont pas la précaution de se faire saigner durant leur grossesse, ou pendant le travail, lorsqu'il en seroit besoin.

On reconnoît que la perte vient de là, quand on voit dans une femme un air fort et robuste, qu'elle a le pouls dur et plein, les vaisseaux gonflés; qu'elle se plaint de douleurs de tête, de lassitude dans les membres, de chaleur dans tout le corps; qu'on lui voit la peau et les yeux rouges, qu'elle est assoupie, etc., etc., etc. Si on introduit un doigt dans la vagin, on

cent que l'orifice de la matrice n'est pas plus ouvert qu'il n'a coutume d'être après l'accouchement, c'est-à-dire, à passer le petit doigt.

Quand on s'est bien assuré que cette perte qui arrive après l'accouchement n'a absolument d'autre cause que la plénitude des vaisseaux, on peut demeurer tranquille ; il n'y a rien à y faire ; il faut simplement laisser agir la nature. J'ai vu plusieurs femmes essuyer ces sortes de pertes, à qui je ne prescrivois rien, et à qui il ne survenoit aucun accident ; bien loin de là ; car, avant la perte elles se sentoient une certaine mal-aise ; de grands maux de tête, beaucoup de chaleur, de lassitude, d'assoupissement ; et tout cela s'est dissipé avec la perte.

Cette espece de perte est assez abondante dans son commencement ; mais elle va toujours en diminuant. Quelques auteurs ont conseillé la saignée ; pour moi, je la regarde comme tout au moins inutile ; car, pourvu que les vaisseaux se désemplissent, n'importe par quelle voie la trop grande quantité de sang s'évacue. D'ailleurs, la nature, toujours sage, agissant dans cette occasion, en faisant évacuer la trop grande quantité de sang par les vaisseaux de la matrice, ce seroit la troubler de faire des saignées, et à plu-

sieurs reprises, comme le recommandent ces auteurs.

Cependant si la perte étoit considérable, qu'elle durât long-temps, au point d'occasionner des accidens, comme des syncopes, des foiblesses, des tintemens d'oreille, etc., etc., etc.; il faudroit employer quelques moyens pour l'arrêter; et le meilleur de tous seroit le tampon, avec les especes de boissons que j'ai conseillées ailleurs. Mais il est rare que cette espece de perte occasionne des accidens; car elle a coutume de cesser, quand la quantité nuisible de sang est évacuée.

Sixieme cause. Liqueurs fortes et spiritueuses.

6°. Les pertes qui sont causées par les liqueurs fortes et spiritueuses sont fort communes, à cause que c'est un usage fort commun de donner aux accouchées, avant et après l'accouchement, de l'eau des Carmes, de l'eau de Cologne, et autres liqueurs de cette nature, afin de hâter, disent-ils, l'accouchement; c'est plutôt le moyen de le retarder, comme je l'ai dit ailleurs; c'est mettre le sang dans une étrange agitation, causer à la malade une chaleur extraordinaire capable de faire rompre les vaisseaux; d'où naît ensuite une perte de sang qu'on ne peut plus arrêter. On ne se contente pas de

ces liqueurs mortelles, pour l'état d'une accouchée ; avec ces liqueurs, ou à leur défaut, on lui fait prendre de bonnes rôties au vin bien sucrées, qu'on se félicite de lui voir prendre ; on la tue pour la vivifier ; on l'affoiblit pour la fortifier. Les gens de l'art les plus expérimentés, ont beau crier contre cette charité meurtriere ; défendre ces prétendus fortifians ; les préjugés, la coutume, l'usage, et plus que tout, l'indocile ignorance, l'emportent sur ce que nous leur disons. Ces ignorantes sont les premieres à nous traiter nous-mêmes d'ignorans, et à dire qu'il ne faut pas croire tout ce que nous disons, ni faire tout ce que nous ordonnons.

Que nos accoucheuses se rendent donc à nos avis, et qu'elles ne soient plus si entêtées à faire prendre de fortes liqueurs et des rôties au vin à leurs accouchées ; elles préviendront par-là les pertes de sang que toutes ces choses leur occasionnent. Mais si la chose est faite, et qu'on vous appelle pour appaiser l'incendie, que ferez-vous? La premiere chose sera de vous assurer de la vérité du fait, en interrogeant la sage-femme, l'accouchée, et toutes les personnes qui sont à son entour; encore je ne vous promets pas qu'elles vous disent la vérité ; parce que tout mauvais cas est niable, comme on dit ; et alors, c'est

un second tort qu'ils font à l'accouchée; ou qu'elle se fait elle-même. Il faut être sincere dans ces occasions; parce qu'il y a trop de risque à ne l'être pas. Il est bien vrai que l'absence des autres causes peut bien faire présumer celle-là. Les effets le pourroient aussi, comme la chaleur, la fievre, le mal de tète, la mal-aise, etc. Mais ces signes ne sont pas absolument certains; puisque d'autres causes ont les mêmes signes.

Si donc on peut s'assurer que la perte vient de cette cause, on donnera des remedes propres à modérer la trop grande activité du sang, et en même temps sa trop grande chaleur: ces remedes sont les calmans et les rafraîchissans, comme l'oxicrat, la limonade, le lait d'amende, le sirop de groseilles délayé dans l'eau, ou celui de grenades, et de mûres. On donnera aussi à la malade des lavemens d'eau froide et pure, ou d'oxicrat; on lui en appliquera sur le ventre des linges imbibés. L'air de la chambre doit être plus frais que chaud; et c'est là une regle pour toutes les pertes de sang. Si on est en été, il faut avoir grand soin d'entretenir une certaine fraîcheur, comme de fermer les croisées, de répandre beaucoup d'eau dans la chambre; d'ouvrir les portes par où la fraîcheur entre, et de tenir fermées celles qui peuvent donner du chaud.

Si on étoit à portée des eaux de Candé auprès de Loudun, on ne pourroit mieux faire que d'en boire. Ces eaux sont extrêmement astringentes ; et l'épreuve que j'en ai faite pour les pertes de sang, tient vraiment du prodige. Enfin, la malade se tiendra dans la plus grande tranquillité. Dans cette espece de perte, je ne conseille point la saignée ; car il s'agit plutôt de calmer la chaleur et l'agitation du sang, que de diminuer sa quantité.

Septieme cause. La colere.

7°. La perte de sang, après l'accouchement, qui a pour cause la colere, l'emportement, les vivacités, n'est que trop ordinaire ; ou, parce qu'on donne lieu à l'accouchée de se fâcher, ce qui est l'effet d'une grande indiscrétion ; ou, parce que d'elle-même, elle est portée à s'impatienter ; sur quoi on devroit, de part et d'autre, s'observer plus qu'on a coutume de faire ; sur quoi on doit commencer par détruire la cause, en faisant reprendre à la femme sa premiere tranquillité ; puis employer les mêmes remedes que j'ai indiqués pour la derniere perte, c'est-à-dire, qui est causée par les liqueurs spiritueuses ; et si la perte devenoit considérable, jusqu'à produire des accidens graves ; on emploieroit le tampon si souvent mentionné. On s'assurera que la perte vient

de cette cause, comme j'ai dit à l'égard de la précédente, en questionnant la malade et les gens de la maison, et en voyant qu'elle n'a pu être produite par une autre cause.

Huitieme cause. Irritation des fibres.

8°. La perte après l'accouchement, qui a pour cause l'irritation des fibres de la matrice, arrive par un agacement quelconque de ce viscere; et ce qui occasionne le plus souvent cet agacement, c'est lorsqu'il s'agit de terminer un accouchement contre nature, qu'on est extrêmement gêné pour retourner l'enfant, soit à cause de son volume, soit à cause du resserrement de la matrice sur l'enfant. Cette irritation peut avoir d'autres causes; mais inconnues jusqu'à présent.

Cette irritation et cette tension arrêtent dans les vaisseaux des parois de la matrice le sang qui doit y circuler; d'où suit un engorgement; et il y a tout lieu de croire que cet engorgement n'est que partiel, et qu'il a son siége dans tout autre endroit que celui où le placenta étoit implanté. Si cela étoit autrement, que l'engorgement fût total, le sang ne pourroit s'écouler, comme il s'écoule dans le temps des tranchées. Ces tranchées excitées par l'extrême engorgement, forcent en quelque sorte par une espece de res-

serrement le sang de sortir des vaisseaux engorgés, d'aller dans ceux qui ne le sont point, et sort enfin par leurs embouchures béantes; embouchures qui sont précisément celles qui s'abouchoient à celles des vaisseaux du placenta. On peut appuyer ce raisonnement sur les observations suivantes.

J'accouchai une Dame à qui il survint une perte de l'espece de celle dont nous traitons actuellement; car, par l'examen que j'en avois fait, j'étois sûr que la perte ne pouvoit provenir d'une autre cause. L'enfant étoit volumineux, et présentoit la tête dans une position contre nature. J'eus beaucoup de peine à le retourner, et aller chercher les pieds, tant à cause de son volume, que du resserrement de la matrice sur l'enfant.

J'avouerai franchement que je ne pus faire cet accouchement, sans occasionner avec les doigts une irritation et une tension à la matrice; d'où s'ensuivit un engorgement partiel de ce viscere. En effet, quelques heures après l'accouchement, bien que la matrice eût très-bien repris son ressort, il survint des tranchées, qui n'étoient pas bien fréquentes, mais très-vives. Quand elles se faisoient sentir, il s'écouloit une assez grande quantité de sang; et dans leurs intervalles, il ne s'en écouloit point du tout. Quand

j'eus apperçu cette espece de perte, voici le traitement que j'employai : je fis prendre à la malade une tisanne faite avec un peu de graine de lin, et de la racine de guimauve ; je lui fis appliquer sur le ventre des linges imbibés de lait tiede, ou d'une forte décoction de guimauve, et quatre ou cinq lavemens par jour de ce lait ou de cette décoction. Je lui faisois observer un austere régime ; ne lui permettant de prendre que du bouillon, et de la tisanne susdite.

Avec ce traitement fort simple, comme on voit, peu-à-peu la perte et les tranchées cesserent ; vers le cinquieme jour, les lochies coulerent assez bien. La femme ne devoit pas nourrir : on avoit appliqué sur les mammelles des remedes pour empêcher le lait de s'y porter. Il ne s'y porta pas non plus ; les vuidanges coulerent trois semaines ; et au bout d'un mois, à compter du jour de l'accouchement, les regles revinrent comme avant la grossesse.

On voit, par ce que je viens de dire, que mon dessein étoit plutôt de calmer les tranchées, que d'étancher le sang. En effet, en donnant des remedes pour calmer les tranchées, et en laissant écouler le sang qui les cause, on parvient peu-à-peu à les détruire : mais il ne faut laisser écouler que la quantité de sang

nuisible ; ce qu'on connoîtra, lorsque les tranchées seront considérablement diminuées ; car, si on en laissoit écouler une trop grande quantité, on occasionneroit des accidens à la malade.

On trouve dans l'ouvrage de M. le Roux, déjà cité [observ. 105, page 261], une observation sur une perte de sang analogue à celle-ci. Ce savant chirurgien accoucha, le 20 novembre 1769, pour la quatrieme fois, une femme d'un tempérament délicat et vaporeux ; le travail fut long et ennuyeux. Après la sortie de l'enfant, le délivre se décolla, et fut expulsé par l'action de la matrice. Cette expulsion fut un peu longue et accompagnée de tranchées vives et d'une assez grande quantité de sang. La matrice se resserra proportionnellement, conserva le même degré de fermeté qu'elle avoit acquise en expulsant le placenta, et resta dans cet état de contraction, sans douleurs, pendant un demi-quart-d'heure. Il survint une tranchée fort vive, qui produisit une évacuation de sang fluide, assez considérable. Cette tranchée fut suivie de plusieurs autres, qui chassoient la même quantité de sang, et qui firent tomber la malade en syncope. Il ne s'écouloit point de sang dans l'intervalle des tranchées. La femme souffroit toujours de grandes douleurs de reins.

M. le Roux crut qu'il y avoit dans la matrice quelque corps étranger qui occasionnoit la perte ; en conséquence, il introduisit une main dans le vagin, et puis deux doigts dans la matrice ; il trouva la cavité de ce viscere fort rétrécie ; n'y trouva rien, pas même des caillots. Au même moment qu'il n'avoit pas encore retiré sa main, il vint une tranchée qui fit couler autour d'elle une grande quantité de sang ; l'autre qu'il avoit appliquée sur le bas-ventre, lui confirma, par la fermeté qu'il trouva à la matrice, et par son petit volume, qu'il n'y avoit point d'inertie, et que la perte étoit causée par l'érétisme [1]. La femme s'affoiblissoit de plus en plus ; son pouls se filoit, et chaque tranchée procuroit toujours une évacuation aboudante de sang, dont une partie étoit coagulée, et l'autre fluide.

Dans l'irrésolution où l'absence de l'inertie avoit jeté M. le Roux, il ne savoit à quoi se déterminer ; il étoit prêt à faire donner à la malade une potion anodine ; mais une syncope qui survint, le détermina à recourir au plus pressé, à arrêter le sang. En conséquence, il introduisit le tampon qui l'arrêta. Ce moyen

---

(1) C'est ce qu'on appelle irritation, tension de fibres.

produisit encore un autre effet, auquel M. le Roux ne s'attendoit pas, qui fut de diminuer la vivacité des tranchées, et leur fréquence. La femme revint à elle, prit un peu de sommeil. Au bout de six heures, M. le Roux fit ôter le tampon; les légeres tranchées qui avoient subsisté durant tout ce temps avoient fait écouler quelque peu de sang; les lochies se soutinrent; le lait se porta au sein, comme à l'ordinaire, mais en moindre quantité; il ne survint point de fievre; et la malade n'employa à se rétablir, qu'autant de temps qu'il en falloit pour réparer le sang qu'elle avoit perdu de plus qu'à ses autres couches.

M. le Roux cite encore le fait d'une femme qui se trouva à-peu-près dans le même cas, mais qui eut un sort tout différent; soit parce que le chirurgien fut mandé trop tard, soit parce qu'il ne connoissoit pas l'usage du tampon; les tranchées extrêmement vives expulserent à chaque fois une quantité de sang fort abondante. Cela donna lieu aux recherches, pour savoir d'où venoit une si grande perte; on ne trouva ni dépression, ni corps étranger dans la matrice. Le chirurgien qui n'étoit pas mal-habile, employa les remedes usités en tel cas, excepté le tampon qu'il ne connoissoit pas, et qui vraisemblablement lui auroit réussi; la perte devint si con-

sidérable, que la femme périt en moins de douze heures.

Les observations que vient de faire M. le Roux, et la mienne qui les précede, font assez connoître que, si on se trouvoit auprès d'une accouchée qui essuyât une perte de sang causée par l'érétisme, c'est-à-dire, par l'irritation ou la tension des fibres de la matrice; il ne faudroit pas employer d'autres remedes que ceux que j'ai employés, et ceux de M. le Roux.

On a dû voir qu'à l'égard de la femme que je traitai, je n'employai point le tampon; parce que ce n'en étoit pas le cas, comme à l'égard de celle que M. le Roux sauva par le tampon, à cause que la perte n'étoit pas bien abondante, et qu'elle n'étoit accompagnée d'aucuns accidens capables d'allarmer. Au lieu de chercher à arrêter le sang, mon idée étoit plutôt d'en laisser écouler une certaine quantité, afin de dégorger les vaisseaux de la matrice; et je préférerai toujours ce moyen à la saignée, pensant qu'il est beaucoup mieux de laisser écouler, par la matrice, la quantité de sang qu'on voudroit tirer du bras.

Il est vrai que cette quantité de sang qu'on laisse écouler par la matrice, doit être proportionnée aux forces de la malade, à son âge, et à la violence des tranchées, qui sont plus ou moins fortes, sui-

vant l'irritation plus ou moins grande des fibres, et à proportion aussi de l'engorgement. Mais si la perte affoiblissoit considérablement la malade, qu'elle occasionnât des accidens, des syncopes, des tintemens d'oreilles, etc; il faudroit faire ce que fit M. le Roux, employer le tampon.

On doit s'être apperçu dans le cours de ces observations, des signes qui annonçoient la perte causée par l'irritation ou la tension des fibres de la matrice. Ces signes sont les tranchées, et le sang qu'elles font écouler, lorsqu'elles se font sentir, qui s'arrête dans l'intervalle des unes aux autres; et de plus, la femme souffre des douleurs dans les reins, du côté où est l'engorgement.

XXIV. *Des causes combinées. Remedes également combinés.*

Telles sont, en général, les causes qui produisent les pertes de sang, après l'accouchement. S'il s'en trouvoit plusieurs ensemble, il faudroit combiner les remedes propres à chacune. Il est donc essentiel, avant de rien faire, d'examiner la cause ou les causes qui produisent les pertes de sang, après l'accouchement, pour y proportionner les remedes, et de s'informer de la malade, et de ceux qui la

servent, de celles qu'on ne peut ni connoître, ni deviner.

XXV. *Perte cessée; remedes cessans.*

Après que la perte contre nature sera cessée, quelle qu'en ait pu être la cause, on cessera aussitôt tous les remedes qu'on employoit pour l'arrêter, pour ne point empêcher les lochies de s'écouler, comme cela arriveroit, si on continuoit les remedes.

XXVI. *Perte naturelle.*

On sait que toutes les femmes qui viennent d'accoucher, rendent une certaine quantité de sang plus ou moins grande, selon le tempérament, et autres circonstances que nous remarquerons. C'est une perte naturelle, qu'il faut bien prendre garde de confondre avec les autres pertes qui sont contre nature. Comme il seroit funeste pour l'accouchée, si on alloit à s'y méprendre, et qu'on entreprît de l'arrêter; il est à propos de donner les signes qui la font connoître.

Signes de la perte naturelle.

Ces signes sont une tumeur ferme que l'on sent au dessus du mont de vénus, formée par la matrice, qui annonce incontestablement la contraction de ce viscere, et qu'il n'est point dans l'iner-

tie ; en outre, la régularité du pouls, dont les battemens sont égaux en force et en intervalles ; enfin, le bon état de l'accouchée, dont les forces ne diminuent pas, mais augmentent plutôt à mesure qu'il y a plus long-temps qu'elle est accouchée.

Cette perte n'est pas égale pour toutes les femmes : il y en a qui l'ont plus grande ; d'autres en qui elle est moindre ; et à l'égard de la même femme, elle perdra quelquefois plus de sang dans un accouchement, que dans un autre ; cela dépend de plusieurs circonstances ; du tempérament d'abord, plus ou moins sanguin ; des pertes plus ou moins abondantes que la femme aura faites dans sa grossesse, ou dans le travail ; de la constitution plus ou moins forte et vigoureuse de l'enfant, qui aura consommé plus ou moins de nourriture.. Cela dépend encore des saignées. Quand, pour toutes ces causes et autres, la perte de sang est fort peu de chose, et comme rien, on appelle cela une couche seche.

Il ne faut donc pas faire comme ont fait certains auteurs, qui ont évalué à une demi-livre, au plus à une livre, le sang qu'une femme perd après son accouchement ; cela ne pouvant s'évaluer au juste, comme je l'ai fait voir ; et que, pour

discerner la perte naturelle d'avec les autres pertes, il faut avoir d'autres signes.

XXVII. *Moyens de remédier aux pertes internes.*

On doit se souvenir qu'au Chapitre de l'inertie de matrice, j'ai parlé des pertes de sang internes, dont j'ai fait connoître les causes et les signes. Je dirai maintenant quels sont les moyens d'y remédier.

Ces moyens sont différens, selon les différentes causes qui occasionnent cette perte, c'est-à-dire, suivant ce qui donne lieu à l'accumulation du sang dans la matrice; ce qui peut être ou la contraction du col de la matrice, qui a fait entiérement fermer son orifice; ou le placenta décollé, ou des caillots de sang qui bouchent l'orifice de la matrice, qui est toujours presque entiérement refermé après l'accouchement : je dis presqu'entiérement, parce qu'il est moins ouvert de moitié, ou même des trois quarts, après que l'enfant est sorti.

Si la perte interne vient de ce que l'orifice de la matrice est entiérement refermé, à cause de la contraction du col, on se graissera bien deux ou trois doigts de la main, qu'on introduira dans le vagin; puis avec un des doigts introduits, on dilatera peu-à-peu l'orifice de la ma-

trice ; après cela, on tâchera d'en introduire un second, et puis un troisieme ; et lorsque l'orifice sera suffisamment ouvert, on les retirera tout doucement pour laisser écouler le sang.

Si après avoir dilaté l'orifice, il ne sortoit point de sang, ou que bien peu, étant bien certain qu'il y a perte interne, ce seroit signe alors, ou que le placenta seroit décollé, ou qu'il y auroit des caillots de sang qui boucheroient l'orifice : alors il faudroit réintroduire les doigts, pour saisir ces corps étrangers, et les extraire.

Il arrive quelquefois que la cause qui a fait contracter le col de la matrice, et fait refermer son orifice, subsiste toujours (ce qui n'est pas un mauvais signe); et lorsqu'on l'a ouvert, et qu'on a retiré ses doigts, il se referme. Dans ce cas, que faut-il faire ? Il faut ouvrir de nouveau l'orifice, et le tenir ouvert. Pour cet effet, on peut employer deux moyens ; le premier est de dilater l'orifice avec trois doigts, comme nous venons de le dire, et d'écarter ces doigts ; en les écartant, ils laisseront un vuide qui donnera passage au sang, et empêcheront l'orifice de se refermer. On les tiendra dans cette situation, jusqu'à ce que tout le sang soit écoulé.

Le second moyen est également de dilater l'orifice avec les doigts, et d'introduire, de l'autre main, le long des doigts introduits, une canule de seringue, qu'on poussera jusqu'à la cavité de la matrice. Lorsque cette canule sera à moitié poussée dans la cavité de ce viscere, on retirera ses doigts, et on laissera la canule où on l'aura enfoncée : alors, quoique le col de la matrice se contracte sur les parois de la canule, le sang s'écoulera toujours par son conduit.

Cependant ce second moyen est sujet à un inconvénient; c'est que, s'il y a des caillots de sang dans la matrice, ils pourront bien boucher l'orifice de la canule, et empêcher le passage du sang par son conduit : alors il faudra revenir au premier moyen.

Lorsque la perte interne est causée par le placenta décollé, ou par des caillots de sang, qui se sont accumulés à l'orifice de la matrice, qui ne s'est refermée qu'en partie; il ne s'agit, en ces deux cas, que d'introduire la main dans le vagin, et de là dans la matrice, et de faire l'extraction de ces corps étrangers; après quoi le sang s'écoulera de lui-même.

Si après le sang écoulé, la matrice se trouvoit dans l'inertie, on lui feroit reprendre son ressort, de la maniere que

cela a été expliqué au Chap. de l'inertie. Il arrive souvent qu'on n'a pas besoin de redonner ce ressort à la matrice, après l'écoulement de tout le sang, le reprenant souvent elle-même, à mesure que le sang s'écoule; ce qui est de très-bon augure.

Outre les signes que j'ai donnés de la perte de sang interne, il y en a un qui fait connoître quand ce sont des caillots ou le décollement du placenta, qui causent cette perte interne dont nous parlons; c'est quand on voit couler, sans interruption, une petite quantité de sang vermeil. Voici comme on en juge: Il en est du placenta décollé et des caillots, comme de ces mottes de terre ou de gazon que l'on oppose au courant d'un ruisseau ou d'une rigole, pour en arrêter l'eau. On ne peut jamais si bien faire, qu'il ne s'en échappe quelque chose par les bords. Soit le placenta décollé, soit les caillots, qui bouchent l'orifice, ils laissent toujours quelque vuide entre eux et les parois de la matrice, pour qu'il y passe toujours un peu de sang; et il seroit à souhaiter que ces vuides fussent plus considérables; il n'y auroit point de perte interne; tout le sang s'écouleroit par-là: mais ne pouvant suffire à cet écoulement, le sang

s'accumule dans la matrice ; et dans le cas d'inertie incomplette, il dilate les parois de ce viscere, au point où il étoit, lors de la grossesse.

Bornons ici cette carriere ;
Les longs ouvrages me font peur.
Loin d'épuiser une matiere,
On n'en doit prendre que la fleur.

La Font.

Fin du Tome second et dernier.

TABLE DES MATIERES

Contenues dans le Tome II.

Pages.

Pages.

Pages.

Pages.

Fin de la Table du second et dernier Volume.

APPROBATION.

J'AI lu, par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux, un Manuscrit qui a pour titre, *l'Art des Accouchemens*, par M. GILLES DE LA TOURETTE, Maître en Chirurgie à Loudun, et Démonstrateur-Royal des Accouchemens; et je n'y ai rien trouvé qui m'ait paru pouvoir en empêcher la permission de l'imprimer.

A Paris, le 18 Décembre 1787.

LOUIS.

PRIVILÉGE.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France et de Navarre: A nos amés et féaux Conseillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conseil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, et autres nos Justiciers qu'il appartiendra: SALUT. Notre amé le sieur GILLES DE LA TOURETTE, Chirurgien et Démonstrateur d'Accouchemens, Nous a fait exposer qu'il desireroit faire imprimer et donner au Public *l'Art des Accouchemens de sa composition*, s'il nous plaisoit de lui donner nos

Lettres de Privilége pour ce nécessaires. A ces causes, voulant favorablement traiter l'Exposant, nous lui avons permis et permettons par ces Présentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui semblera, de le vendre, faire vendre et débiter par tout notre Royaume, pendant le temps de dix années consécutives, à compter de la date des Présentes. Faisons défenses à tous Imprimeurs, Libraires & autres personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance; comme aussi d'imprimer ou faire imprimer, faire vendre, débiter, ni contrefaire ledit Ouvrage, sous quelque prétexte que ce puisse être, sans la permission expresse et par écrit dudit Exposant, ses hoirs ou ayans cause, à peine de saisie et de confiscation des exemplaires contrefaits, de six mille livres d'amende, qui ne pourra être modérée, pour la premiere fois; de pareille amende et de déchéance d'état en cas de récidive, et de tous dépens, dommages et intérêts, conformément à l'Arrêt du Conseil du 30 Août 1777, concernant les contrefaçons. A la charge que ces présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles; que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume, et non ailleurs, en beau papier et beaux caracteres, conformément aux Réglemens de la Libraire, à peine de déchéance du présent Privilége; qu'avant de l'exposer en vente, le manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage, sera remis, dans le même état où l'approbation aura été donnée, ès mains de notre très-cher et féal Chevalier, Garde des Sceaux de France, le sieur de Lamoignon, Commandeur de nos Ordres; qu'il en sera ensuite remis deux exemplaires dans notre Bibliotheque publique,

un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle de notre très-cher et féal Chevalier, Chancelier de France, le sieur DE MAUPEOU, et un dans celle dudit sieur DE LAMOIGNON. Le tout à peine de nullité des présentes : du contenu desquelles vous mandons et enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses ayans cause, pleinement et paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. VOULONS que la copie des Présentes, qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, soit tenue pour duement signifiée, et qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés Conseillers, Secrétaires, foi soit ajoutée comme à l'original. COMMANDONS au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis, de faire, pour l'exécution d'icelles, tous actes requis et nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande, et Lettres à ce contraires : CAR TEL EST NOTRE PLAISIR. Donné à Versailles, le dix-huitieme jour du mois d'Octobre, l'an de grace mil sept cent quatre-vingt-sept, et de notre regne le quatorzieme.

LE BEGUE.

Par le Roi en son Conseil.

Registré le présent Privilége, ensemble la cession d'icelui sur le Registre XXIII de la Chambre Syndicale des Libraires et Imprimeurs de Paris, N°. 934, fol. 375, conformément aux dispositions énoncées dans ledit Privilége, et à la charge de remettre à ladite Chambre les neuf exemplaires prescrits par l'Arrêt du Conseil, du 16 Avril 1785. A Paris, le 26 Octobre 1787.

NYON, l'aîné, Adjoint.

ERRATA

du Tome Ier.

PAGE 36, ligne 8, ajoutez après le mot *page*; le chiffre 85.

Page 44, ligne 14, *pas*; lisez *plus*.

Page 53, ligne 9, *Prédéres*; lisez *Roedéres*.

Page 56, ligne 12 *des* lisez *de*.

Page 59, derniere ligne; effacez *du*.

Page 60, premiere ligne; effacez les deux mots *celle de*

--- *Idem*, ligne 8, *ces*; lisez *ses*.

P ge 62, effacez les quatre derniere du I.er Chap.

Page 95, *dans le travail*; lisez *dans le vrai travail*.

Page 109, ligne 9, *point*; lisez *bord*.

Page 120 ligne 17, ajoutez après le mot *extraction* celui *placenta*.

Page 130, ligne 3, après l'Article X V, ajoutez après e mot *rompoit*, celui *quelquefois*.

Page 171, derniere ligne, après le mot *tiede*, ajoutez celui *chaude*.

Page 179, ligne 30, ajoutez *que* avant le mot *j'ai*.

Page 227, ligne 4, après le mot *côté*, ajoutez celui *droit*.